فعالية برنامج إرشاد التعافى

فى خفض حدة إدمان المخدرات لدى المراهقين

بقلم

غازي بن عوض الحارثي

إبراهيم بن مديش طواهري

(الطبعة الأولى)



دار الفراعنة للنشر والتوزيع والترجمة .

فعالية برنامج إرشاد التعافى

فى خفض حدة إدمان المخدرات لدى المراهقين

المؤلف : غازي بن عوض الحارثي
إبراهيم بن مديش طواهري
رقم الإيداع : ٢٠١٩/١٥٩٦٧
الترقيم الدولي :٩٧٨-٩٧٧-٦٦٦٨-٥٤-٢
تصميم الغلاف : مصطفى فاروق
المدير العام : محمد عيد

٠٢٣٩٧٦٩١٧٦/٠١٠٠٦١٤١٦٤٥

دار الفراعنة للنشر والتوزيع والترجمة .

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين ، حمدا يوافى نعمه ، ويكافئ مزيده ، ويضاهى كرمه ،والصلاة والسلام على سيدنا محمدا" عبده ورسوله سيد الخلق أجمعين .

إيمانا منا بفضل الإعتراف بالجميل وتقديم الشكر والإمتنان لأصحاب المعروف ، فإننا نتقدم بالشكر الجزيل والثناء العظيم لكل من غمرنا واختصنا بالنصح ، والشكر موصول لكل من أشعل شمعة فى درب عملنا وعلمنا وخروج هذا الكتاب إلى النور .

هذا الكتاب

يهدف هذا الكتاب إلى التعريف بفعالية برنامج ارشاد التعافى إلى الحد من ظاهرة الإدمان لدى المراهقين ، وقد استخدم المؤلف فى هذا الكتاب الدراسة الوصفية السببية المقارنة كما استخدم المنهج المسحى و أدتي الإستبانة والمقابلة ، تكونت مفردة الكتاب الأساسية من (٢٠) فردا جميعهم من الذكور أعمارهم تترواح ما بين (١١-١٨) عام وقد تم اختيار هذه المفردة بطريقة (الحصر الشامل) من قوائم المراهقين اللذين تم إدانتهم بتعاطى المخدرات ، والتى تم الحصول عليها من السجلات الرسمية بدار الملاحظة الإجتماعية بمحافظة الطائف .

وقد توصل المؤلف فى هذا الكتاب إلى مجموعة من النتائج أهمها أن هناك فعالية للبرنامج الإرشادى المقترح للحد من ظاهرة الإدمان لدى المراهقين من خلال النتائج التى توصل إليها من خلال الإختبار القبلي والبعدي ، كما أن البيانات الأولية لها أثر كبير فى شخصية المتعاطى واقباله على الإدمان ، وأن البرنامج يزيد من مدى وعى المراهقين بمشكلة المخدرات وأثارها السلبية على شخصية المراهق وتصرفاته وأسلوبه جسديا ونفسيا" واجتماعيا".

الإهداء

- لكل أسرة وقع أحد أفرادها في براثن المخدرات.
- لمعالجي ومرشدي الإدمان.
- للمرشدين الأسرين.
- لكل مهتم بشأن الأسرة.

المؤلفان

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

الملاحق

الفصل الأول

موضوع وأهداف الدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- أهمية الدراسة
- مفاهيم الدراسة
- محددات الدراسة

الفصل الأول: مدخل الدراسة

مقدمة

الحمد لله ربّ العالمين، والصَّـلاة والسَّـلام على أشرف الأنبياء والمُرسلين، سيّدِنا محمد الصَّـادق الأمين، وعلى آله وصـحبه وسـلَّم أجمعين، لقد خلق الله الإنسـان في أحسـن صورة، وميزه على سائر المخلوقات بنعمة العقل الذي يستطيع به أن يفرق بين ما ينفعه وما يضــره، قال الله تعالى في كتابه الكريم : (لَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا)سورة الإسراء الآية ٨٠. من هذه الآية الكريمة يكون الإدمان على المخدرات أيا كان نوعها فيه اعتداء ظاهر ليس فقط على العقل، بل على كل واحدة من الضروريات الخمس التي حرصت الشريعة الإسـلامية وديننا الحنيف على حمايتها والمحافظة عليها بمختلف السـبل والوسـائل واعتبرت الإعتداء على أي وجه من الوجوه جريمة من أشـد الجرائم التي تعيق المسـار الحسـن لحياة الإنسـان وهذه الضـروريات الخـمس هي : النفس – الدين – العقل – المال– النسل.

"فالإدمان يمثل أحد أشكال الدفاع ضد التبعية الغيرية والتهديد النرجسي الذي تسببه، فالتبعية فيه تتحدد بالتوظيف المضاد لشبه موضوع بديل يأخذ مقامه المخدر. لقد أمكن اعتبار المخدر " كموضـوع انتقالي مرضـي" لا يخلق تغيراً دائما للبنية النفسـية ويجب البحث عنه بإستمرار في العالم الخارجي "كبديل رمزي للألم في مرحلة الطفولة الأولى"، فيعتقد المراهق أنه يتوصـل إلى حالة الاكتفاء الذاتي ولا يعود يتبع رغبة الآخر ولكنه حين يريد التحرر من سـلطة الموضـوع سـوف يقع في عبودية التبعية للمخدرات" (شابرول، ٢٠٠١، ٨٤).

كما تعتبر مشـكلة تعاطي المخدرات أو إدمانها من المشـكلات الإجتماعية التي تؤثر على بناء المجتمع وأفراده بما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصـادية، ونفسـية وصحية سيئة تنسحب على كل من الفرد والمجتمع، والمتعاطي إذا لم يتم علاجه عامل هدم في المجتمع ولن يكون عاملاً من عوامل زيادة الإنتاجية، بل إن المخدرات من أكثر أسباب وقوع الجرائم في المجتمعات (النفيسة، ٢٠٠٨).

وتعتبر جرائم المخدرات من الجرائم الأكثر تعقيداً والأكثر خطورة على الإنسان والمجتمعات والدول، حيث تديرها عصابات المافيا والجريمة المنظمة إضافة لارتباطها بجرائم أخرى، مثل جرائم غسيل الأموال وتجارة السلاح وتجارة البشر، لذا تفاقمت مشكلة المخدرات واعتبرت من أكبر مشكلات العصر ذات الطابع الكوني، وإذا كانت مكافحة المخدرات على الصعيد الوطني تتسع لتشمل جهوداً في ميادين شتى، فإن التشريع يبقى ميداناً من أهم هذه الميادين، حيث يقوم بتجريم الأفعال المتصلة بهذا النشاط غير المشروع والمعاقبة عليه كونه قوة الردع الأساسية في درء هذا الخطر عن المجتمع لحماية مصالح أفراده (أبو الروس، ١٩٩٩).

والإدمان يعكس علاقة أو عملية بناء علاقة حب مرضية بين جهتين: الإنسان وموضوع الإدمان، وهذه العلاقة تأخذ وقتاً حتى تتطور. وكل مدمن لديه طريقته الخاصة في تطوير هذه العلاقة، وبتسارع مرتبط ومتوقف على طبيعة الشخص (جسداً وعقلاً)، وبالأحوال والظروف، وكذلك طبيعة موضوع الإدمان. وفي كل مرحلة من مراحل الإدمان تجري تغيرات على المدمن وعلى معتقداته وأسلوب حياته، وعلى ممارسته التي تساهم في انتقاله من مرحلة إلى مرحلة أخرى. إن الطبيعة النفسية للمدمن وظروفه الاجتماعية والعلاقات الشخصية والتغيرات الجسمانية التي تطرأ على الجسم وخاصة في حالة إدمان المخدرات لها تأثيرها في سرعة انتقال المدمن وتطوره من مرحلة إدمان إلى أخرى (أبو عيطة والحاج حسن، ٢٠١٤).

كما أن معظم البرامج الناجحة في خفض سلوك الإدمان، وهي البرامج المعتمدة والقائمة على التدريب على المهارات الاجتماعية وعلى مفهوم الذات بشكل عام، حيث تساعد هذه البرامج الأفراد في التعرف على ضغوط تعاطي المخدرات، وتزيد من ثقتهم بأنفسهم، كما تساعدهم على اكتساب المهارات الإجتماعية التي يحتاجونها لمقاومة ضغوط تعاطي المخدرات عندما يكونون مع أصدقائهم، وتتضمن المهارات الاجتماعية: مهارات الإتصال، ومهارات توكيد الذات، والمهارات الإجتماعية بشكل عام، ومهارات صنع القرار، وهذه المهارات يمكن تعليمها للأفراد عن طريق الأساليب المختلفة مثل (لعب الدور والمناقشة، والتمارين داخل الجلسات، ونشاطات الجماعات الصغيرة)، وحتى تكون

هذه المهارات ضـمن البرامج الفعالة في الوقاية وخفض سـلوك الإدمان، يجب أن يعطى الأفراد فرصـة لممارسـتها، وتزويدهم بالتغذية الراجعة وتقديم التعزيز المناسـب لهم وذلك من خلال التدريب في الجلسات الإرشادية (Dusenbury, 1996).

وتجدر الإشـــارة إلى أن التحذير من الوقوع في المخدرات ينبغي البدء به في مرحلة الطفولة؛ وهذا التحذير وتلك التوعية لا تقتضـــي التفصـــيل عن المخدرات للطفل في طفولته، وإنما يمكن أن يقتصـر على التحذير من تناول أي شـيء يقدم للطفل على أنه حلوى أو نحوها، سـواءً في المدرسـة أو في الشـارع أو في أي مكان آخر، ما لم يقوم الطفل بعرضـه على والديه أو أحد المعلِّمين. كما يمكن أن يُوضـح للطفل أن هناك من قد يريد إيقاع الطلاب في المخدرات ليسـتغلهم، مع إمكانية توضـيح الخطر العام من المخدرات. كما يحسـن تدريب الطفل على عدم المسـايرة التامة للآخرين، بل عليه أن يقول (لا) فيما يرى أن فيه خطراً عليه أو بمجرد أن يشـك في ذلك، ومن ثَم يبتعد عن مثل تلك المواقف. (المفدى، ٢٠٠٦).

وقد اتفق المصلحون على أن ضعف الوازع الديني هو سبب انتشار المخدرات؛ ومن هنا فإن الحل الأمثل لهذه المشـكلة ومحاربتها وحماية النشء منها يكون بالتوعية الدينية والتربية الإسـلامية الصـحيحة في البيت والمسـجد والمدرسـة، مع التزام أجهزة الإعلام بنشـر النافع والمفيد؛ فكل مؤسسـة تربوية تُسهم بنصـيبها في هذا الميدان. ولا شك بأن البيت هو أهم هذه المؤسـسـات قاطبة، فيقف الأب قوَّاماً عليه، فاتحاً أبواب الخير إليه، مغلقاً أبواب الفسـاد عنه، فوجود الأب الصـالح في البيت – وكذلك الأم – أعظم سـبب للإصـلاح بعد توفيق الله؛ كما أن غيابه، أو ذهاب سيطرته، أو ضـعف شـخصـيته، يُعد أهم أسباب تشرُّد الأجيال الحديثة، وانغماسـها في الرذائل والانحرافات المختلفة. (قطب، ٢٠٠٢).

وقد افتُتحت في السـنوات الأخيرة مسـتشـفيات وعيادات لعلاج مثل هذه الحالات؛ وهي تتعامل مع الأشـخاص الذين يأتون بأنفسـهم، أو يأتوا بهم أقاربهم بسـرية تامة، ويُعاملون بإعتبارهم مرضـى لا بإعتبارهم مجرمين، فلا يُجرى معهم تحقيق ولا يُلقى عليهم القبض. ومن المعلوم فإن العلاج في المستشفى أو العيادة وحده ليس كافياً؛ فبعد خروج الفرد من

المســتشــفى أو العيادة لا بد من تغيير البيئة الاجتماعية (الرفاق من جيران وأصــحاب وخلافه، والمدرسة)، والظروف السيئة التي كان فيها؛ فعدم الانتباه لذلك يجعل الانتكاسة شـديدة الاحتمال، حيث بيَّنت بعض الدراســات المحلية أن نسـبة الانتكاســة تصــل في بعض الأحيان إلى (٥٠%)، معظمها بســبب العودة لنفس الظروف الســابقة. (المفدى، ٢٠٠٦).

وقد أثبتت الكثير من الدراســـــات أن أســـــباب تعاطي المراهق للمخدرات هو الرغبة في التماثل مع الآخرين والفضــول بالإضــافة إلى إعتقاد بعضــهم أن ذلك يجعلهم أكثر قدرة على أن يصبحوا راشدين وكذلك جهلهم بأضرار المخدرات ينادي كثير من السيكولوجيين لاجراء مزيد من الدراســـــات في هذا الميدان لما لهذين المتغيرين من أهمية كبيرة في الوقاية من الوقوع في تعاطي وإدمان المخدرات. وبناءً على ذلك فقد جاءت هذه الدراســة لدراسة فعالية برنامج إرشاد التعافي في خفض حدة إدمان المخدرات لدى المراهقين بدار الملاحظة في الطائف.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من تزايـد اهتمـام المجتمع المـدني والـدولي بظـاهرة المخـدرات، ومخـاطر اســتعمالها، وطرق الوقاية والمكافحه والإصـــلاح التي تســتخدم لمواجهة هذه الظاهره، والحد من انتشـارها، إلا أن هذا الاهتمام لم يرتق إلى مستوى طموح المجتمع الإنسـاني وهو القضـــاء على فكرة الآفـه التي تهدد الأفراد والمجتمعات في جميع بقاع العالم والتجمعات البشـرية المختلفة، فقد اسـتمرت ظاهرة تعاطي المخدرات بصـورة متصـاعدة نتيجة التزايد الملحوظ والمستمر في أعداد المتعاطين والمدمنين الذين يقعون في شباكها، حتى أصـبحت مشـكلة المخدرات مشكلة إنسـانيه ذات أبعاد دولية وإقليمية ومحلية، كما أن مشكلة المخدرات ليست مشكلة فردية فحسب، بل مسألة صحية وإجتماعية وإقتصادية وأمنية، تصــيب جميع المجتمعات النامية والمتطورة على حد ســواء، وليس لأي بلد أن يعتبر ذاته بمنأى عن أضـــرار هذه الآفه وآثارها الســلبية، كونها من الظواهر ســـريعة الانتقال ما بين بلدان العالم ومجتمعاته السكانية بطبقاتها المختلفة (صالح ،١٩٩٧).

وفي ضوءِ إتساع دائرة التعاطي والإتجار فيها وتهديدها، ودورها في إنتشار جرائم العنف والسرقة والشذوذ الجنسي، ومشاكل أخرى من هذا النوع أكثر خطورة تعيق كل الجهود الخاصة بالتقدم الاجتماعي والتنمية الشاملة في أي مجتمع، وإيمانا منا بالدور الذي يمكن أن يلعبه إرشاد التعافي ودوره في علاج ووقاية المدمنين على المخدرات، أرتئينا أن نقدم هذا البحث للتنويه بفاعلية إرشاد التعافي بخفض حدة إدمان المخدرات لدى المراهقين، أو حتى التقليص منها بحكم إن إجماع العلماء حول أسباب هذه الظاهرة هو الرجوع بالدرجة الأولى إلى شخصية المدمن، ونقص الثقة والتبعية. وتجدر الإشارة إلى أن هذا البرنامج خطط له وفق الامكانيات البشرية والمادية، حيث يحتوي البرنامج على جانب وقائي توعوي، وجانب إرشادي حيث يتم فيه تطبيق الأسلوب العلاجي الفردي والأسلوب العلاجي الجماعي إضافة إلى النشرات والمحاضرات واللوائح التي تشير إلى الظاهره وآثارها السلبية على حياة الإنسان.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أثر فعالية برنامج إرشاد التعافي في الحد من ظاهرة الإدمان لدى المراهقين ، وذلك من خلال ما يلي:

أولا: التعرف على مؤشرات البرنامج.

ثانيا: معرفة مدى إدراك المراهق لمشكلة المخدرات.

ثالثا: معرفة مدى الفروق بين المراهقين بناء على البيانات الأولية (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية ....الخ).

تساؤلات الدراسة :

وفي ضوء ما تقدّم، فإن هذه الدّراسة ستحاول الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

"ما مدى فعالية برنامج إرشاد التعافي في خفض حدة الإدمان لدى المراهقين؟"

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية الآتية:

السـؤال الأول: ما هي مؤشـرات برنامج إرشـاد التعافي للحد من إدمان المخدرات لدى المراهقين؟

السؤال الثاني: ما هي نسبة ادراك المراهقين لمشكلة المخدرات وتبعاتها؟

السؤال الثالث: هل هناك اختلاف بين المراهقين بناء على البيانات الأولية وهل يختلف من شخص إلى أخر؟

أهمية الدراسة:

يولي الباحثون والمتخصـــصـــون مرحلة المراهقة أهمية بالغة بوصـــفها مرحلة الصـــراعات والتضـــارب داخل شـــخصـــية المراهق وهي أخطر منعطف يمر به الشباب ومشكلات المراهقة متعددة ومتفرعة، ولذلك سنخصص هذا البحث لدراسة أهمية تفعيل برنامج إرشـاد التعافي في مسـاعدة المراهقين على كيفية التوقف عن تعاطي المخدرات.

أولاً: الأهمية العلمية:

يتناول موضوع الدراسة مشكلة ضروريه وحيويه ونادرة لاهتمامه بالأسر السعودية وبالأخص المراهقين نظرا لخطورة جرائم المخدرات على أمن المجتمع واســـتقراره ومســـاهمة المخدرات في التفكك الأســـري، والدمار الاجتماعي، وارتباط ظاهرة تعاطي المخدرات وتجارتها بالجرائم الأخرى، كما أن إدمان المخدرات والاتجار فيها أمر بالغ الأهمية نظرا لارتباطه بالصـــحة العامة والنواحي الأخلاقية والقوى البشـــر، وإن معرفة الآثار الخطيرة لتعاطي المخدرات على المراهقين، وتأثيرها

المباشر على الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحانية، يمكن القائمين على شؤون المراهقين في تدارك الوضع الخطير الذي قد يؤدي بهم إلى المهالك الجمة. ومن هنا نتعرف على فعالية برنامج إرشـــادي جمعي قائم على التدريب وخفض سلوك المدمنين وخاصة المراهقين .

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية الدراســـة في أنها تركز على الجانب التطبيقي في تناول تعاطي وإدمان المراهقين للمخدرات، وســـبل العلاج وتنوعها ولفت نظر المعنيين بالمراهقين والقائمين على شؤونهم إلى هذا النوع من السلوك المنحرف، وذلك من خلال الدعوة إلى تبني برامج توعوية للمعنيين بالمراهقين، تتضـــمن تبصـــيرهم بالأسـباب المفضـية إلى تعاطي وإدمان المخدرات، وتوضـيح الطرق المناسـبة لتلافي مثل هذا النوع من الإنحراف؛ وصـــولاً للحد أو التقليل من تعاطي وإدمان المراهقين للمخدرات.ويلعب أثر البرنامج دورا مهما كإضـــافة للمرجعية العلمية لجهات الاختصـــاص الرســـمية وغير الرســـمية محلياً وعربياً، وذلك في مجال تخليص المراهقين من أحد أنواع السلوك المنحرف الذي قد يرتكبونه، والمتمثل في تعاطي وإدمان المخدرات، وذلك عن طريق تطبيق (البرنامج الإرشـــادي الديني) المنبثق من الدراســـة الحالية عليهم. كما وتعرض أســـاليب وقائية من خلال ربط متغيرات الدراســـة الحالية بتعاطي وإدمان المراهقين للمخدرات، وصـــولاً لمعرفة العلاقة بين تلك المتغيرات؛ والتي قد تكون ســـبباً من أســـباب وقوع المراهقين في تعاطي وإدمان المخدرات.

مفاهيم الدراسة:

برنامج إرشـــاد التعافي : البرنامج الإرشـــادي هو مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة ، تتضـــمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشـــطة المختلفة تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مســـاعدتهم في تعديل

ســـلوكياتهم وإكســـابهم ســـلوكيات ومهارات جديدة تســـاعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها (الزعبي ، ٢٠١١).

وقد بين (الرشيد ،٢٠٠٥ ـــ) في النموذج الشامل للعمل الإرشادي أو البرنامج الإرشـادي المراحل الأسـاسـية التي يقوم عليها البرنامج الإرشـادي وهي مرحلة تكوين العلاقة وتحديد المشـــكلة والاهداف وتطبيق الأســـاليب والطرق والفنيات إضافة إلى تقويم البرنامج وصولاً لمرحلة الإنهاء.

إجرائيا: هو مجموعة الجلســـات المخططة والمنظمة مبنية على أســـس علمية وتوجيه فريق من المتخصـــصـــين والمؤهلين يهدف للحد من ظاهرة الإدمان، ويتكون من مجموعة من الجلسـات الإرشـادية تطبق على عينة من النزلاء في دار الملاحظة الاجتماعية.

المخدرات لغوياً: المخدرات"بضـم الميم وفتح الخاء وتشـديد الدال المكسـوره من الخدر- بكسر الخاء وسكون الدال - وهو الستر،يقال:(المرأة خدرها أهلها) بمعنى ستورها وصونها عن الإمتهان ، ومن هنا أطلق المخدر على كل ما يستر العقل ويغيبه "(المشورة،٢٠٠٣)

إصـــطلاحاً: هو كل مـادة كيميـائيـة تســـبب النعـاس والنوم أو غيـاب الوعي المصحوب بتسكين الألم.(الشريف،٢٠٠٧).

وقد عرفت لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية المخدر" كل مادة تدخل إلى جسم الكائن الحي، وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه".

كما حددت لجنة المخدرات بالأمم المتحدة تعريفاً للمواد المخدرة بأنها " كل مادة خام أو مستحضـرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شـأنها إذا اسـتخدمت في الأغراض الطبية أو الصـناعية أن تؤدي إلى حالة من الاسـتعداد أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسمانياً ونفسياً وبالمجتمع" (الحيالي. ٢٠٠٤.، ٤٩).

إجرائياً: هي كل مادة طبيعية أو صـــناعية أو مركبة مثل مادة الحشـــيش والحبوب المنبهـة كـالكبتـاجون والمذيبـات الطيـارة وغيرهـا من أنواع المخـدرات المنتشرة في أوساط الشباب تنشأ عند تعاطيها حالة من التعود والإدمان عليها.

الإدمان إصطلاحاً: عرفه (زهران ، ١٩٩٧) بأنه "هو اعتماد dependence فسيولوجي نفسي ، ولهفة واعتياد habituation ، واستخدام قهري compulsive، وتعاطي متكرر لعقار طبيعي أو صناعي (مركب) ، يؤثر على الجهاز العصبي (تنشيط أو تثبيط، تهدئة أو نسكين أو تخدير أو تغييب أو تنبيه أو تنويم) وإذا منع أدى إلى أعراض منع نفسية وجسمية : مثل التوتر والقلق والاكتئاب والتهيج العصبي وفقد الشهية والأرق والعدوان".

وقد عرفت لجمعية الامريكية للطب النفسي الإدمان بأنه يشمل الأعراض التحمل (الحاجة إلى زيادة الجرعة لتحقيق التأثير المطلوب)، وذلك بإستخدام المخدر لتخفيف أعراض الإنسحاب، أو الجهود غير الناجحة أو الرغبة المستمرة التي لم يتم تحقيقها لتقليل المخدر أو التوقف عن تعاطيه ،والتعاطي المستمر للمخدر على الرغم من معرفة ضرره على نفسك أو الآخرين (المنهج التدريبي المتقدم ،٢٠١٤).

يعني الإدمان على المخدرات أن جسم الشخص المدمن لم يعد قادرا على القيام بوظائفه بدون هذه المواد المخدرة، وهذه المواد المواد المخدرة عادة ما يكون لها تأثيرات سلبيه ، كأن تغير الحالة النفسية للفرد وسلوكه بحيث يصبح خطرا على نفسه وعلى الآخرين ، وحالما يصبح الشخص مدمنا على المخدرات فإنه يجد صعوبه في التخلص من هذه الحالة (Obot & Shekhar, 2005: 19).

لغويا: يعرفه (سويف،١٩٩٦) إنه التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية(الأدوية المؤثرة على الأعصاب)، ومنها المنومات والمنشطات والملطفات، لدرجة أن التعاطي يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما إنقطع عن التعاطي.

إجرائياً:هو حالة من التعود الجسماني على جرعات المخدر لتخفيف الحالة النفسية للشخص المدمن، وإذا تم التوقف عنه فإن ذلك يؤدي إلى أعراض

جســــمية ونفســــية مثل التهيج والقلق والتوتر والعدوان قد يؤثر عليه وعلى المجتمع من حوله.

المراهقة لغوياً: جاء في القاموس مختار الصــــحاح (مادة رَهَقَ) أن المراهقة بمعناها اللغوي تفيد :الاقتراب من الحلم . يقال رهق إذ غشي أو لحق أو دنا . فراهق كقارب وشارف. فالمراهق إذاً هو الفتى الذي يدنوا من الحلم ومن اكتمال الرشـــد. والرهق هو الطغيان والزيادة في الوزن والحجم والطول، والزيادة في إفرازات الغدد الصماء والغدد الجنسية.

إصطلاحاً: ذكرت (حسون ، ١٩٩٥ــــ) أن فترة المراهقة تبدأ بالسن ١٢ سنة وتنتهي بسن الثامنة عشرة وهي جزء من الطفولة وليست جزءا من البلوغ.

كما بين (محمود عطا ٢٠٠٠) أنها مرحلة التغيرات الجســـمية والجنســـية والاجتماعية والعقلية والانفعالية التي تنقل الفرد من الطفولة إلى الرشد.

إجرائيا:مرحلة نمائية إنتقالية تتضـــمن مجموعة من التغيرات الجســـدية والمعرفية والاجتماعية والإنفعالية وتمتد من عمر(١٢-١٨) ولأغراض الدراسة تم إعتماد الأعمار بين (١٦-١٨) عاما فقط.

مجالات الدراسة:

يمكن تعميم نتائج هذه الدراسة في ضوء الحدود التالية:

المجال البشري: تمثل مجتمع الدراسة في عينة من مدمني المخدرات المراهقين في دار الرعاية الاجتماعية.

المجال المكاني: إقتصـــار هذه الدراســـة على عينة من نزلاء دار الملاحظة الاجتماعية في محافظة الطائف.

المجال الزماني: تم تنفيذ هذه الدراسة في عام ٢٠١٦-٢٠١٧

الفصل الثاني:

أدبيات الدراسة

أولا:المراهقة ومشكلة المخدرات:

- المراهقة.
- إدمان المخدرات.
- إرشاد التعافي.

ثانيا:. النظريات المفسرة للإدمان.

ثالثا: الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: أدبيات الدراسة

المراهقة ومشكلة المخدرات

اولا: المراهقة:

أجمع علماء النفس على أن المراهقة مرحلة من أهم مراحل النمو التي يمر بها الفرد ، ولها تأثير بالغ في تشكيل شخصيته بعد ذلك ، وتعني الفترة التي تبدأ بالبلوغ وتنتهي باكتمال الرشد، كما توصف بأنها مرحلة انتقالية تجمع بين خصائص الطفولة وسمات الرجولة، فالمراهقة عملية تغير في الجوانب البيولوجية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية (كتاني ،٢٠٠٧) ويعدها البعض مرحلة ذات طبيعة بيولوجية واجتماعية على السواء ، فتتميز بدايتها بحدوث تغيرات بيولوجية عند البنين والبنات ويرافقها تغيرات اجتماعية ونفسية معينة (نقرش،٢٠٠٧).

يواجه المراهق نتيجة لهذه التغيرات مجموعة مختلفة من المشاكل تتلخص فيما يلي:

١) **الصـراع الداخلي** : يعاني المراهق من وجود عدة صـراعات داخلية، منها : صراع بين الاستقلال عن الأسرة والإعتماد عليها، وبين طموحاته الزائدة وتقصيره الواضح في إلتزاماته، وبين غرائزه الداخلية والتقاليد الاجتماعية، والصراع الديني بين ما تعلمه من شعائر ومبادئ ومسلمات وهو صغير وبين تفكيره الناقد الجديد وفلسفته الخاصة للحياة، وصراعه الثقافي بين جيله الذي يعيش فيه بما له من آراء وأفكار والجيل السابق.

٢) **الاغتراب والتمرد** : فالمراهق يشكو من عدم تفهم الوالدين، لذا يحاول الإنسلاخ عن مواقف وثوابت ورغبات الوالدين كوسيلة لتأكيد وإثبات تفرده وتمايزه، وهذا يستلزم معارضة سلطة الأهل؛ لأنه يعد أي سلطة فوقية أو أي توجيه إنما هو إستخفاف لا يطاق بقدراته العقلية التي أصبحت موازية جوهرياً لقدرات الراشد، واستهانة بالروح النقدية المتيقظة لديه، لذا تظهر لديه سلوكيات التمرد والمكابرة والعناد والتعصب والعدوانية.

٣) **الخجل والانطواء** :يزداد ميل المراهق إلى الإستقلال عن الأسرة في الوقت الذي تلاحقه وتحاول مساعدته في مواجهة مواقف حياته اليومية؛ مما يزيد من صراعه فيلجأ إلى الانسحاب من الأسرة والإنطواء والخجل.

٤) **السلوك المزعج** :الذي يسببه رغبة المراهق في تحقيق مقاصده الخاصة دون اعتبار للمصلحة العامة، فقد يصرخ، ويشتم، ويسرق، ويركل الصغار، ويتصارع مع الكبار، ويتلف الممتلكات، ويجادل في أمور تافهة، ويتورط في المشاكل، ولا يهتم بمشاعر الآخرين.

٥) **العصبية وحدة الطباع** : يتصرف المراهق من خلال عصبيته وعناده، فهو يريد أن يحقق مطالبه بالقوة والعنف الزائد، ويكون متوتراً مما يؤدي إلى إزعاج المحيطين به .وتجدر الإشارة إلى أن كثيراً من الدراسات العلمية تشير إلى وجود علاقة قوية بين وظيفة الهرمونات الجنسية والتفاعل العاطفي عند المراهقين؛ فقد يؤدي إرتفاع مستوى الهرمونات خلال هذه المرحلة إلى تفاعلات مزاجية كبيرة فتظهر عند الذكور على شكل غضب وإثارة وحدة طبع، أما عند الإناث فتظهر على شكل غضب واكتئاب .

خصائص المراهقين المعرضين لتعاطي المخدرات:

يشير ستينبيرغ إلى وجود أربعة عوامل تعرض الفرد لمخاطر سوء استخدام العقاقير بما فيها المخدرات؛ وهذه العوامل على النحو التالي:

١- **العوامل السيكولوجية:** الأفراد الذين يتصفون بخصائص شخصية معينة، والتي غالبا ما تكون موجودة قبل مرحلة المراهقة، من المرجح أن يطوروا مشاكل مع المخدرات والكحول أكثر من أقرانهم الآخرين الذين لا يتصفون بذات الخصائص.

٢- **العوامل الأسرية**: الأفراد الذين تتسم علاقاتهم الأسرية بالفتور، والعدائية، والصراعات؛ من المحتمل أن يطوروا مشاكل سوء استخدام العقاقير أكثر من أقرانهم الذين ينشأون من أسر افرادها متحابون وداعمون لبعضهم.

٣- **العوامل الأجتماعية:**الأفراد الذين يسيئون استخدام العقاقير في الأغلب لديهم أصدقاء يتناولون العقاقير ولا يمانعون بشأن تعاطيها.

٤- **السياق الأجتماعي**: المراهقون الذين يسيئون استخدام العقاقير يعيشون غالبا في سياق اجتماعي يجعل التعاطي أمرا سهلا. (رغدة شريم،٢٠٠٩م: ٣١٩-٣٢٠).

في أي سن يجب التحذير من المُخدِّرات عند المُراهقين؟

إن مواجهة مشكلة المخدرات عند الشباب ليس بمجرد العقاب أو العلاج، وإنما لابد من الوقاية، فالوقاية خير من العلاج ، وخير السبل للوقاية هي التربية السليمة. لاشك إن تنشئة الشباب على أسس تربوية سليمة تعتبر عاملا جوهريا في التصدي لهذه المشكلة منذ البداية. فالشاب منذ طفولته يحب أن يكتسب الإحساس بالثقة الذي يمكنه من اتخاذ القرارات برفض ذلك الوباء والإبتعاد عنه والمبادرة في المشاركة في برامج الوقاية من الإدمان(محمد،١٩٩٦ :١١٠).

التحذير من الوقوع في المخدرات ينبغي البدء به في مرحلة الطفولة؛ وهذا التحذير وتلك التوعية لا تقتضي التفصيل عن المخدرات للطفل في طفولته، وإنما يمكن أن يقتصر على التحذير من تناول أي شيء يقدم للطفل على أنه حلوى أو نحوها، سواءً في المدرسة أو في الشارع أو في أي مكان آخر، ما لم يقوم الطفل بعرضه على والديه أو أحد المعلِّمين . كما يمكن أن يُوضح للطفل أن هناك من قد يريد إيقاع الطلاب في المخدرات ليستغلهم، مع إمكانية توضيح الخطر العام من المخدرات . كما يحسن تدريب الطفل على عدم المسايرة التامة للآخرين، بل عليه أن يقول (لا) فيما يرى أن فيه خطراً عليه أو بمجرد أن يشك في ذلك، ومن ثَم يبتعد عن مثل تلك المواقف. (المفدى، عمر بن عبد الرحمن، ٢٠٠٦: ٣٧٤ – ٣٧٥).

إن الضمان الحقيقي هو ذلك النابع من اقتناع الشباب بعدم تعاطي المخدرات، وهذه الاتجاهات والقناعات الداخلية الرافضة للإدمان ليست عملية سهلة ولا يتم بناؤها وتكوينها وتنميتها إلا من خلال برامج وخطط مدروسة تتوفر لها الإمكانات اللازمة لذلك. إذ لابد من العمل على صياغة برامج تنمي الاتجاه الرافض للمخدرات و الإدمان وتخلق الوعي الذاتي و القناعات الشخصية لدى الشباب

وتشجعهم على المشاركة في برامج الوقاية من الإدمان لكي ينمو الشباب محررين من عبودية المخدرات.

العوامل المساعدة على الوقوع في تعاطي المخدرات عند المراهقين:

ليس من الصحيح من الناحية العلمية القول بأسباب الوقوع في المخدرات، وإنما الصحيح بالعوامل التي تساعد على الوقوع فيها؛ فالأسباب يقتضي وجودها حتمية الوقوع في المخدرات، وهذا غير الواقع، فقد يوجد عدد مما يعتقد بأنه أسباب، ومع ذلك لا يقع الشخص في المخدرات؛ فالأسباب لم تحدد بعد، ولكن هناك عوامل متى ما توافرت أصبح وقوع الشخص في المخدرات أكثر احتمالا، لكن ليس بالضرورة أن يقع فيها..

وفيما يلي أبرز تلك العوامل التي حددتها الدراسات (المفدى، عمربن عبد الرحمن، ٢٠٠٦):

١- **إستعداد** وراثي: وهذا لا يعني وقوع أحد الوالدين في المخدرات، وإنما يقصد به وجود مورثات عند البعض تجعلهم أكثر استعدادا للوقوع في المخدرات، لصلة تلك المورثات بمواد يفرزها الدماغ تتعلق بالشعور بالألم أو الأستثارة؛ إذ وجدت بعض الدراسات فروقا بين كمية تلك المورثات بين الذين وقعوا في المخدرات والذين لم يقعوا فيها .. علما بأن هذا الأمر لا يزال محل خلاف بين الباحثين.

٢- **استعداد شخصي:** أظهرت الكثير من الدراسات أن بعض خصائص الشخصية ترتبط بالوقوع في المخدرات؛ ومن تلك الخصائص ما يلي:

أ. **ضعف الضبط الذاتي:** يتفاوت الناس في مستوى الضبط الذاتي ، فالبعض لا يستطيع مقاومة الرغبة في شيئ ما أو حتى تأجيل تلك الرغبة.

ب. **الشعور بالتفرد:** هو شعور الفرد بأنه مختلف عن غيره من الناس بما لديه من مشاعر، وأحاسيس وخبرات؛ فيعتقد أنها لا توجد لدى غيره.

ج. **الإنقياد الإجتماعي:** فبعض الأشخاص أكثر من غيرهم إنقيادا للجماعة المحيطة بهم.

د. **الاضـــطرابات النفســـية:** الأشـــخاص الذين يعانون من بعض الاضـــطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق هم أكثر عرضة من غيرهم للوقوع في المخدرات.

هـ. **النزعة للمغامرة والتجريب:** مع أن بين هاتين الخاصـــيتين بعض الاختلاف، إلا أنهما مرتبطتان، وتوجد لدى بعض الأشخاص بصورة عالية.

٣. العوامل الخارجة عن الفرد : ومن تلك العوامل ما يلي:

أ. الظروف الضاغطة: عندما يتعرض الفرد لظروف قاسية كالفشل الدراسي، أو الخســارة المالية الكبيرة، أو الطلاق بالنســبة للمرأة . قد يصــبح في في وضــع نفسي صعب مما يجعله أكثر عرضة للوقوع في المخدرات لو تيسرت له.

ب. يســتخدم المروجون شــتى الأســاليب للإيقاع بأكبر عدد ممكن من الأفراد ، وأكثر أســاليبهم نجاحا هو أسـلوب الإهداء ؛ فهذا الأسـلوب يسـهل على المتلقي تناول المخدرات بلا جهد أو مال.

ج. تأثير الرفاق: دلت إحدى الدراســـات على أحد الســـجون في مدينة الرياض على أن تـأثير الرفـاق كـان العـامـل الأول في ترتيـب العوامـل التي دفعـت المتورطين في براثن المخدرات للوقوع فيها.

د. وســـائل الإعلام: مع انتشـــار أجهزة اســتقبال المحطات الفضـــائية أصــبح المشــاهد يتلقى الكم الهائل من الأفلام المســموح بها وغير المســموح بها؛ ونظرا لأن الهدف الأول للمنتجين هو الربح المادي فإن بعضا من الأفلام تستخدم أداة للدعاية لأنواع من المخدرات، ويكون تأثير تلك الدعاية أشـــد لأنها تتم بطريقة غير مباشرة وبأسلوب دعائي .

وكما ورد في دراســة (العريني،٢٠٠٧) إن بعض الأسـباب التي تؤدي المراهقين إلى تعاطي المخدرات:

١. وجود المخدرات وتداولها، وســهولة الحصــول عليها، ويعتبر هذا الســبب الرئيسي في هذا الجانب، وتقع مسؤولية توفر هذا الداء في متناول طلاب المدارس على المسؤلين عن مكافحة المخدرات في المملكة.

٢. توفر المال في أيدي المراهقين، وذلك نظرا لدخول الأسر المرتفعة.

٣. الفراغ العملي والروحي والعاطفي لدى المراهقين.

٤. انصراف الوالدين، وانشغالهم عن أبنائهم.

٥. الأصدقاء والرفاق.

٦. وسائل الإعلام.

٧. السفر إلى خارج الوطن.

٨. عدم تمثل الدين الإسلامي سلوكيا لدى الطلاب.

ثانيا:إدمان المخدرات:

تعد مشكلة الإدمان على المخدرات من أعقد المشـاكل التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضـر، ولا يكاد ينفلت منها أي مجتمع سواء كان مجتمع متقدم أو نائي كونها ظاهره تنتشــر بأســرع وأخطر من تاريخها الســابق بكل طبقاته الاجتماعية والاقتصادية وكل المهن .

وقد عرفت هيئة الصحة العالمية الإدمان على أنه (WHO.2006)حالة نفسية وأحيانا عضـــوية تنتج عن تفاعل الكائن مع العقار، وتشـــمل الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصـــورة دوريه أو متصـــلة للشـــعور بإثاره النفســـية أو تجنب آثاره المزعجة.

وللإدمان مراحل يمر بها المدمن، كل مرحلة تؤثر في شـــخصـــيته وســـلوكياته ومعتقداته وأسلوب حياته وممارساته التي تساهم في انتقاله من مرحلة إلى أخرى، وإن فهم هذه المراحل يعد من أهم الوسـائل التي تمكن من وصـف العلاج الملائم والاســـتجابة لحالة المدمن. وإن هذا يســـاعد في التجنب والوقاية من الإدمان والتمكن من كبح إمكانية تطوره وهو في مراحله الأولى.

وجاء في دراسة (ناي، 1997) بأن هناك ثلاث مراحل أساسية في أي عملية إدمان وهي:

الأولى :تغيير في عملية التفكير.

الثانية :تغيير في أسلوب تعامل الناس مع الحياة وعلاقتهم المتناقضة مع الآخرين، أحيانا جيدة وأخرى لا.

الثالثة :حياتهم وصحتهم الجسمية والعقلية تتآكل حتى يصلوا لمرحلة عدم الضبط، وقد يكون كنتيجة ذلك محاولة الإنتحار.

وعندما نتكلم عن الإدمان ومراحله لا بد لنا في البداية أن نتكلم عن الأسباب المؤدية إلى الإدمان حيث ذكر جيرالد وماي (Gerald and May ,1988) أن الأسباب المؤديه إلى سلوك الإدمان هي:

١. الشعور بالتعب والإجهاد والذي ينتج عنه التوقعات غير الإيجابية والخوف من الرفض ونقص النوم أو ضغوط الدراسة وسوء العلاقات مع الآخرين والخوف من الفشل.
٢. القيام بسلوك خاطئ للتعبير عن الشعور، وقد يكون تكرار لسلوك الإدمان،
٣. الشعور بالذنب والندم.
٤. الشعور بالخزي والاكتئاب.
٥. وعد النفس بالإلتزام ،عدم الوفاء بهذا بالإلتزام واقتراف سلوك خاطئ أيضا
٦. زيادة الشعور بالتعب والإجهاد والخوف من الرفض.

- وهناك أربع مجالات لقياس سلوك الإدمان لدى المراهقين: (مشاقبه ،٢٠١٣):

- **المجال النفسي** :ويعبر عن درجة تحمل الفرد الحرمان من المخدرات والتوتر والانزعاج الذي يسببه الإدمان للفرد، وقناعة الفرد بترك المخدرات والابتعاد عنها.
- **المجال الاجتماعي** : ويعبر عن رضا الفرد وتمسكه بعلاقاته مع الأشخاص المدمنين، وقناعته بفائدة أو عدم فائدة المخدرات في المكانة الاجتماعية التي يحتلها.

- **المجال الصحي** :ويعبر عن الوضع الصحي والقوة الجسدية التي يتوقعها الفرد من تعاطي المخدرات، وقناعة الفرد بتأثير أو عدم تأثير المخدرات على أجهزة الجسم.
- **المجال المهني** :ويعبر هذا البعد عن مدى قناعة الفرد بتأثير المخدر على العمل والانجاز المهني، وقناعة الفرد بالقوة والانجاز المهني الذي يمكن أن يحصل عليه من خلال تعاطي المخدرات.

النظريات التي فسرت الإدمان :

يرى الباحثان أن كل نظريات الإدمان إنما تتضمن عنصرا من الحقيقة والفعالية، وينبغي لذلك أن تكون موضع اعتبار فيما يطرح من تفسيرات وتحليلات لتلك الظاهرة المعقدة والمتعددة الأبعاد والتي تنتمي إلى أنظمة علمية متنوعة. ولذلك فإن الهدف العام هو الخروج من هذه النظريات بأساليب تطبيقية لعلاج الإدمان على المخدرات . ومما لا شك فيه أن هذه النظريات قد ألقت الضوء أمام الباحثان ، حيث أطلع على أغلب التفسيرات التي تناولت موضوع الإدمان والحد من هذه الظاهرة وعلى فهم طبيعة المشكلة وعلى تفسير النتائج التي يحصل عليها.

١) التحليل السوسيولوجي للإدمان: (هاشم،٢٠٠٨).

يرتبط الإدمان من وجهة النظر الاجتماعية (السوسيولوجية) بالمعايير الاجتماعية والقيم، فهو شكل من أشكال التكيف الإنسحابي غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع، فالأفراد الذين يتكيفون بطريقة غير سليمة يمكن أن يقال أنهم في المجتمع وليس فيه واجتماعياً لا يشتركون في الإطار العام للقيم.

٢) الإدمان من منظور نفسي : (هاشم،٢٠٠٨).

في ضـــوء تنـاول المظـاهر النفســـية للإدمـان أظهر الآتـي:

أ- أن هناك آثارا مباشـــرة لتعاطي الحشـــيش تتناول وظائف الإدراك والتذكر والتفكير حيث تختل هذه الوظائف فيتخل الإدراك و تتأثر الذاكرة، أما عمليات التفكير فتتأثر كثيرا حيث تتسـارع وتتابع الأفكار على الذهن وقد تكون بصـورة واضحة.

ب – هناك أضرارا جسمية تلحق بالنشاط الاجتماعي للفرد بحيث تنخفض إنتاجه الفرد من حيث الجودة والمقدار.

ت – إن الإدمان مرض ونتيجة لاضـطراب ما في الشـخصـية وهذه قضـية أمة يمكن أن يشـــير عدد من المشـــكلات، حيث تختلف الاراء حول ماهية هذا الاضطراب وحدته، وهناك اتفاق حول أهمية الاستعدادات التكوينية.

ث –إن هذا الخلل أو الاضطراب يبدأ من النمو النفسي المبكر فيؤدي إلى القابلية للإدمان ويتمثل بــ:

١ –المدمنون لديهم شعور عام مرتفع بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية.

٢ –إتسام اتجاهات المدمنين بإضطرابات التوافق السليمة.

٣ –أهم الحاجات لدى المدمن هي الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى الاعتماد على الغير والحاجة إلى النجاح.

٤ –البيئة المحيطة بالمدمن من النوع غير المتوافقة .

أهم المشكلات الناجمة عن الإدمان:

تعددت الدراســـات التي إتفق كثير منها على مجموعة من المشـــكلات والآثار الناجمة عن إدمان وتعاطي المخدرات، التي بلا شـك سـتزداد حدتها وقد تصـل نهايتها إلى نهاية المدمن ذاته: وفيما يلي تلخيص لأهم المشـــكلات الناجمة عن الإدمان:

جدول (١) أهم المشكلات الناجمه عن الادمان

المشكلات الاجتماعية	المشكلات الصحية	المشكلات الاقتصادية
تفكك الاسرة	ضعف الذاكرة واضطراب في التفكير وانخفاض في معدلات الذكاء	الشخص المدمن أو المتعاطي يتأثر نشاطه وقدرته الإيجابية الناتجة عن التعاطي
المراوغة والكذب	يقلل من التركيز الدائم وحضور الذاكرة وتعريض المهارات الميكانيكية للضياع	لا يستطيع تحمل أي أعباء مادية والتي تؤثر اقتصاديا على الأسرة وبصفة عامة على إنتاجية واقتصاد المجتمع
زيادة المشـــاكل بين أفراد الأسرة التي تنتهي بالدمار والخراب	ضعف قوة الإبصار وذلك بالتأثير المباشر على العصب البصري وفقدان الرؤية	يظهر الكسل والإهمال والسطحية وعدم تحمل المسؤولية في الأعمال الخاصة بهم
تنقص القيم الاجتماعية والأخلاقية للمدمن	تغير في نمط شخصية المتعاطي فيصبح شخصية هيستيرية يكره المجتمع ويكره أسرته	بعض المخدرات تؤثر على الوظائف العقلية وبالتالي يؤدي إلى تدهور عقلي وأيضا تدهور أخر في كفاءة الفرد الإنتاجية وغيرها من الوظائف
خلق الاتجاهات العدوانية والعنف	الإصابة ببعض الأمراض مثل الالتهاب الكبدي والأيدز	الوصول إلى حالالت من الغباء والتدهور العقلي واضطراب التفكير وبالتالي قلة الادراك والذاكرة
الدفع بالمدمن إلى القيام بالجرائم كالســرقة والقتل حتى يستطيع أن يحصل على ما يريد	اضطراب في الجهاز الدوري والتنفسي واضطرابات القلب	ينتقل الفرد من وظيفته إلى أعمال أخرى أقل حتى يصل إلى عدم القدرة على القيام بأي عمل، وبالتالي يفقد المدمن عمله.
التوتر الشديد والحساسية الزائـدة لأي مؤثر مهمـا كان صغيرا.	إضعاف جهاز المناعة مما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض.	ينخفض الدخل أو ينعدم .
ســـرعــة الانفعــال أو الغضـب والثورة على أي شيئ.	الموت المفاجئ أثناء تناول جرعة زائدة من المخدر.	

المخدرات

لمحة تاريخية عن المخدرات:

تعد المخدرات من الظواهر التي عرفت قديما، فقد تعرف الإنسان على بعض النباتات الطبيعة التي أكتشفت في الوقت الحاضر أنها من أخطر أنواع المخدرات مع أنها استعملت في ذلك الوقت كنوع من أنواع العلاج(الجهني ، ١٩٩٥).

وحتى نهاية القرن التاسع عشر لم يكن يشار إلى مشكلة المخدرات على أنها مشكلة دولية، إذ كان الإعتقاد السائد أن تعاطي المخدرات يرجع إلى عادات السكان في مجتمعاتهم الخاصة، ولكن بعد تطور المواصلات والاتصالات أصبحت المخدرات سلعة تلوث العالم بأسره واستهدفت الشباب تحديدا؛ لذلك أصبحت المشكلة دولية ومن أولى اهتمامات المجتمع الدولي بهيئاته ومؤسساته(العمير،١٩٩١) .

حيث أصبحت مشكلة المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تفشت في مختلف أنحاء العالم، وما وجدت في مجتمع إلا ونشرت فيه الفساد وأحدثت فيه الفوضى ودمرت الأخلاق وأصبحت سببا مباشرا في إنتشار الجرائم. ولهذا فقد أصبحت مشكلة المخدرات مشكلة عالمية الأبعاد، تشغل الناس في أنحاء الدنيا فعقدت لأجلها المؤتمرات، وأقيمت لها الندوات وأبرمت الإتفاقيات بين الدول وقامت الهيئات والمنظمات لمكافحتها خاصة حينما تجاوزت المخدرات مفهوم الجريمة التقليدية لتصبح خطرا يهدد الأمن الاجتماعي في أغلب بلدان العالم المتقدمة والنامية (الزهراني، دت).

ولقد بدأ التصدي العالمي المنظم للمخدرات منذ بدايات القرن العشرين حيث عقد أول مؤتمر عالمي لمكافحة المخدرات بمدينة شنقهاي في الصين، ولكن على الرغم من استمرار كافة أنواع المكافحة إلا أن إنتشار المخدرات يزداد يوما بعد يوم وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية التي ترصد مثل هذه الظواهر وتتابعها (الحقيل، ١٩٩٦)

أما بلادنا الغالية المملكة العربية السعودية فلم تكن تعرف المخدرات إلى وقت قريب حيث أكد تقرير الأمم المتحدة عام ١٩٧٥ م أن المخدرات في المجتمع السعودي غير متداولة، إلا أنه نتيجة للثورة الثقافية في المواصلات والاتصالات ولكون المملكة مكان جذب لغير أهلها من القادمين للحج أو العمل، ولارتفاع دخل الفرد فيها فقد أصبحت منطقة جذب لهذه الآفة (الجهني، ١٩٩٥) .

وعند النظر إلى الميدان التعليمي نجد أن المخدرات دخلت إلى الجامعات والمدارس لكونها مرتعا خصبا لمروجي هذا الداء؛ لحداثة خبرة الطلاب، ولحاجتهم إلى الخروج عن المألوف وفق خصائص نموهم، مما أثار قلقا لدى العاملين في المدارس قد يصل إلى الإحباط بسبب عدم معرفتهم كيف يواجهون مشكلة المخدرات في مدارسهم.

- **أنواع المخدرات وتصنيفاها** :

يلجأ الباحثون والمعنيون بقضايا التخدير والمخدرات إلى اعتماد تصنيفات عديدة ، منها تصنيف المخدرات بحسب اللون ، وبحسب درجة التأثير ، وبحسب الحجم ، وبحسب خصائص الإدمان وغير ذلك (الأصفر، ٢٠٠٤).

١) **تصنيف المخدرات بحسب أصلها وطريقة تصنيعها** :

هناك ثلاث مجموعات أساسية هي المخدرات الطبيعية ، ومجموعة المخدرات الصناعية ، ومجموعة المخدرات التخليقية (الأصفر ،٢٠٠٤).

- **المخدرات الطبيعية** :وهي مواد تستخرج من النباتات مثل الحشيش ، والأفيون ، ونبات شجرة الكوكا ، ونبات القات (النجيمي ، ٢٠٠٤).
- **المخدرات الصناعية أو المصنعة :** تشمل جملة المخدرات التي يتم إستخراجها صناعيا من النباتات الطبيعية ، من خلال إجراء عمليات كيميائية تجعلها في صورة أخرى تختلف كثيرا أو قليلا عن صورتها الحقيقية.

من أهم هذه المواد مشتقات الأفيون ، والهيروين، والكودائيين ما يستخرج الكوكايين من نبات الكوكا . وتنتشر مواد مهلوسة كثيرة من نباتات طبيعية مثل الميسكالين والبسيلوسبين التي يتم تحضيرها من نبات (السماعيل، ١٩٩٣) .

- **المخدرات التخليقية** :هي مواد لا ترجع إلى أصـــــل المخدرات الطبيعية أو إلى أصـــل المواد المصـــنعة ، وإنما هي مواد تركب من عناصـــر كيميائية وتحدث نفس التأثيرات التي تحدثها المخدرات الطبيعية.

والمخدرات التخليقية تحاول بعض الدول صـــناعتها ســـرا ، وذلك مثل المنومات والمسهرات والمهدئات والمهلوسات (النجيمي، ٢٠٠٤).

٢) **تصنيف المخدرات بحسب خطورتها** :

أ - المخدرات الكبرى: وهي التي لها خطورة كبيرة على متعاطيها عند استخدامها والإدمان عليها مثل الأفيون، والمورفين ،والكوكائين، والهيروين، والحشيش.

ب – المخدرات الصـــغرى: وهي التي خطورتها أقل من ســـابقتها ، وتمثل جانبا كبيرا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي ، وإن كانت تسبب التعود ، والإدمان ، والأضـــرار الجســـمية والصـــحية لمتعاطيها ، مثل المنبهات ، والمهدئات، والمسكنات، والمنومات، والقات، والكوكا(النجيمي ، ٢٠٠٤).

٣) **تصنيف المخدرات بحسب فعاليتها**:

يتم التمييز في سياق تصنيف المخدرات بحسب فعالياتها بين أربعة أنواع أساسية هي :

أ –المسكنات : وتستخدم في الأصل للأغراض الطبية لتهدئة التهيجات العصبية والآلام التي يعاني منها المرضى بشكل عام ، غير أن تعاطيها من قبل الأصحاء يجعلهم يعتادون عليها ، ويصـبح اسـتقرارهم الطبيعي وهدوء أعصـابهم مشـروطا بالتعاطي ، مما يخرج النفس عن الطبيعتها ويجعلها أسيرة هذه المسكنات .

ب –المهدئات : وهي تســتخدم في الأصـــل أيضـــا للأغراض الطبية ، ولكنها مخصصة للأشخاص المصابين بالصرع ، وللأشخاص المصابين بالأرق (قلة) النوم أما في حال اسـتخدامها بين الأصـحاء فتؤدي إلى جعل هدوئهم واسـتقرارهم مرتبط بتعاطيها ، وفي حال عدم التعاطي تضـــطرب الشـــخصـــية ، وتبدو على المتعاطين معالم الإصابة بالصرع ، والأرق وغيرها .

ج –المنشــطات : وهي تؤدي وظائف مختلفة عن المجموعتين الســابقتين ، ذلك أنها تعمل على تنشـــيط الدورة الدموية ، وتقلل من الإحســـاس بالتعب أو الجهد الإضـافيين ، وغالبا ما يؤدي تعاطيها بدون إشراف الطبيب إلى جعل الفرد يشعر

بالتعب والأرق عند الحدود الدنيا في بذل الجهد إذا لم يتعاطاها مجددا ، كما أن كثرة التعاطي تفقد الجسم الكثير من طاقاته لممارسة الجهد دون مسوغ في كثير من الأحيان .

د – **المهلوسات:** وهي من المخدرات الخطيرة على الصحة العامة بالنسبة لمتعاطيها فتسبب له الهلوسة والهستيريا وتدفعه إلى الخيال وتبعده عن الواقع ، فيتخيل المتعاطي نفسه وكأنه طائر يطير في السماء ، أو يرى نفسه من العظماء (الأصفر، ٢٠٠٤) .

ومن الجدير بالذكر أن قائمة المخدرات لم تغلق بعد ، ولا يمكن إغلاقها أبدا ، ما دامت الصناعة الكيماوية والدوائية تطرح كل يوم عشرات المركبات ، التي تتجلى فيها من خلال التجربة بعض الخواص النفسية ، أو قد تؤدي إلى الإذعان والسيطرة (النجيمي ، ٢٠٠٤) .

وقد قام (صيدم،٢٠١٢) بتلخيص أنواع المخدرات وآثارها وطرق تعاطيها على الشكل التالي:

جدول (٢) انواع المخدرات واثارها وطرق تعاطيها

المادة	التعريف	الآثار	طرق التعاطي
الأفيون	يؤخذ من شجرة الخشخاش كما توجد أنواع عديدة من الأفيون الخام مثل الهندي والتركي واليوغسلافي وتختلف جودته بإختلاف نسبة المورفين والكودين.	-الشعور المؤقت بالنشوة والارتياح الزائف. - زيادة الخمول والقلق والضيق في التنفس والدوار وانخفاض حرارة الجسم . -يظهر الهزال بمعدلات سريعة وكل هذه الأمراض ناتجة عن تكرار التعاطي حتى الوصول إلى مرحلة الإدمان.	-التدخين -الاستحلاب -يبتلع مباشرة مع قليل من الماء. - لم يشرب مع القهوة في المشروبات الساخنة.

المادة	التعريف	الآثار	طرق التعاطي
المورفين	من أقوى المواد المؤثره في تخفيف الآلآم وهو يستخدم علاجها على نطاق واسع.	ضعف البنية،وهن الجسم،فقدان الشهية،ضيق في حدقتي العين،الضعف الجنسي،تدهور العمليات العقلية،التدهور الخلقي،اللامبالاة، التشنجات وتقلص عضلات المعدة	غالبا ما يؤخذ بالحقن تحت الجلد أو على هيئة أقراص.
الكوداين	وهو مثل المورفين يستخدم على نطاق واسع في عقاقير علاج السعال ومسكنات الالم وان كانت فاعليته أقل من المورفين ويوجد في صورة بلورات من مسحوق أيض أو على هيئة شراب سائل أو محلول	وهي تشابه مع الآثار السالف ذكرها في الأفيون.	
الهيروين	هو أحدث وأكثر المواد انتشارا والإسم العلمي له هو دياستيل. المورفين أو الديامورفين وهو عبارة عن بودرة بيضاء لارائحة لها مرة المذاق .	فقدان الشهية، الحاجة إلى زيادة الجرعه بصورة مضطردة،الضعف الجنسي،تسمم الدم،تقيح الجلد،التهاب الكبد أو غشاء القلب المبطن، الإصابة بالزهري والأمراض المعدية، قد يصاب مدمنو الهيروين بالتسمم والوفاة نتيجة جرعه زائدة.	-يؤخذ عن طريق الاستنشاق. -أو عن طريق الحقن بالوريد.
الكوكايين	يستخلص من أوراق نبات الكوكاويعد من أقوى العقاقير المنشطه ذات الأصل الطبيعي.	تهيج شديد وطلاقة اللسان،قلة الشعور بالتعب، يثير شعورا بالسرور،وقوة عقلية كبيرة،يثير في بعض الاحيان تصرفات عدائية ضد المجتمع. ويؤدي الإدمان إلى إنهيار الحالة العقلية. وجود قرح على أغشية الأنف الداخلية. أرق وتشنجات في العضلات الطرفية.	-يتعاطى عن طريق الشم أو الحقن

المادة	التعريف	الآثار	طرق التعاطي
القات	هو نبات يزرع في إفريقيا واليمن.	له تأثير مزدوج على الجهاز العصبي وقد يكون في البداية منشطا تعقبة حالة من الهبوط في وظائف الجهاز العصبي.	يتعاطى بطريق المضغ.
الإمفيتامينات	وهي من العقاقير التي تساعد على مقاومة الإرهاق والنعاس ولكن أسيئ استخدامها لدى الطلبة والرياضيين.	استعمالها المتكرر يسبب حالة من الهبوط التي تعقب حالة النشاط تسبب حالات من الجنون والفصام.	تؤخذ على شكل أقراص أو تذاب في الماء وتحقن في الوريد
المهلوسات	لها عدة أنواع منها الطبيعي مثل بعض أنواع عش الغراب أو مصنعه مثل عقار LCD	تحدث اضطرابا في النشاط الذهني وتنتج منها هلاوس حيث يتصور المتعاطي أن لديه قدرات خارقة أو يصاب بفزع أو اكتئاب.	
الحشيش	يستخلص من نبات القنب الهندي.	يحدث اضطرابا في الادراك، وتضطرب الذاكرة والانتباه والتذكر البصري والسمعي،انعدام الاحساس بالزمن، الضعف الجنسي.	عن طريق السيجارة أو المعسل أو المضغ

ثالثا: إرشاد التعافي:

إن مشكلة إدمان المخدرات وتعاطيها تمثل مشكلة للدول كافة المتقدمة والنامية على حد سواء ، وتبذل الدول مجتمعة ومنفردة جهودا مضنية للسيطرة على استعمال المواد المؤثره على العقل والفكر والسلوك (الغريب،٢٠٠٦)

وبالرغم من الجهود الكبيرة المبذولة في معالجة المدمنين إلا أن هناك نسبة كبيرة منهم تضطرها العديد من العوامل إلى التعاطي والإدمان. هذا وإن ظروف العصر وتحدياته وتعقيداته المتجددة والتي بدأت ملامحها تظهر مع بدايات القرن الواحد والعشرين فرضت على المنظمات المجتمعية بشكل عام مهاما وأدوارا جديدة لم تكن تحظى بالاهتمام الكافي من قبل ومن ضمن هذه التحديات والتعقيدات الزيادة المضطردة في أعداد المراهقين المدمنين على المخدرات. (الغريب،٢٠٠٦)

ولا شــك في أن المملكة العربية الســعودية تولي اهتماما كبيرا لمكافحة المخدرات والإدمان عليها والحد من إنتشـارها في أوسـاط الشـباب ومحاولة تفادي وصـولها إلى البلاد والحد من ظاهرة الإدمان من خلال تكثيف العديد من البرامج الفعالة التي قطعت شـــوطا كبيرا ومتزايد في هذا المجال، حيث تركز اســـتراتيجية وزارة الداخلية ممثلة في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات على التوعية الوقائية وتطوير البرامج عبر وســـائل الرعاية الاجتماعية لعلاج مدمني المخدرات من منطلق أن الفئة المصـابة في المجتمع هي فئة مريضـة تحتاج لرعاية خاصـة ، لذلك نشـأت فكرة البرامج ودور الرعاية ومسـتشـفيات مثل مسـتشـفى الأمل في كل من الرياض والقصــيم والدمام وجدة، وعدد من المراكز العلاجية المتخصـصـة بعلاج وتأهيل مرضى الإدمان(صيدم،٢٠١٢) .

وبـالرغم من ذلـك إلا أن هنـاك إزديـاد في عـدد المـدمنين والعقـاقير المخـدرة ، فاتجهت الدولة إلى زيادة الوعي عن طريق المنشـــورات ودور الرعاية الاجتماعية والبرامج الفعالة للحد من ظاهرة الإدمان ولزيادة الوعي لدى الشباب المراهقين عن خطورة الإدمان وإيضـــاح جميع الجوانب لدى المشــرفين على المدمنين من حيث كيفية التعامل مع الأساليب الجديدة للإدمان وحالات المدمنين (الشهري،٢٠١٠).

إن فاعلية أي برنامج تتضــح من خلال نوع البرنامج وأثره على الأشـخاص الذين يطبق عليهم هـذا البرنـامج، هـذا وإن البرامج تختلف من مجتمع إلى أخر فعلى ســبيل المثال برامج الحد من الإدمان والمخدرات وغيرها تختلف من بلد إلى أخر ومن مجتمع عربي إلى مجتمع غربي حيث أن لكل برنامج خصائص ومميزات.

ومن هذا المنطلق نســتطيع معرفة فعالية برنامج إرشـــاد التعافي للحد من ظاهرة الإدمان لدى الراهقين من خلال الجلســـات التالية التي طبقت في دار الرعاية الاجتماعية في محافظة الطائف في المملكة العربية السعودية.

ثانياً: الدراسات السابقة:

من خلال عملية البحث في مصـــادر المعلومات المتخصـــصـــة ومراكز البحوث والدراسات المختلفة عن دراسات سابقة حيال موضوع الدراسة وجدنا أن هناك ندرة في الدراســات العربية لذا ركزنا على الدراســات التي تشـير ولو بإضــاءة مقتضـبة تحاكي الواقع ولعلنا نســـهم من خلال هذه الدراســـة في بيان أثر برامج علاج التعافي في خفض حدة إدمان لدى المراهقين إيمانا بدور تلك البرامج وأهميتها لوقاية المجتمع السعودي بشكل خاص والمجتمعات العربية بشكل عام.

ولذلك ســنعرض في هذا الجانب الدراســات التي تناولت موضــوع البحث بطريقه مباشرة أو غير مباشرة على النحو التالي:

دراسة صيدم (٢٠١٢) بعنوان (فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية الصلابة النفســية لدى مدمني المخدرات) ، تمثلت أهداف الدراســة في تصــميم برنامج إرشــادي نفســي يتم من خلاله توظيف اســتراتيجيات نظريات العلاج النفســي المعرفي السلوكي المختلف في تنمية الصـلابة النفسية لدى مدمني المخدرات من مرضــى قسـم الإدمان بمسـتشـفى الأمل للصـحة النفسـية بمدينة الرياض ، كذلك اختبار فاعلية برنامج الإرشاد النفسي في تنمية الصـلابة النفسية الذي تم بتطبيقه على مرضــى قسـم الإدمان بالمسـتشـفى ، وكانت الدراسـة تحمل نمط الدراسـات شبه تجريبية حيث استخدم الباحث منهج تصميم المجموعتين : مجموعة ضـابطة ، ومجموعـة تجريبيـة ، مع القيـاس القبلي والبعـدي لكـل مجموعـة على حـدة بإسـتخدام اسـتبيان الصــلابة النفسـية ومقياس الرضــا عن الحياة . وقد تم تطبيق الدراســة في مدينة الرياض على المرضــى المنومين في قسـم الإدمان بمسـتشـفى الامل للصـــحة النفســـية وشـــملت العينة (٣٠) مريضـــا حيث قســـم العدد إلى مجموعتين متكافئتين الأولى تجريبية والثانية ضـــابطة، و خلصـــت الدراســـة إلى عدد من النتائج منها أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية في القياس القبلي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضـــابطة في كل من الصـــلابة النفســـية والرضــا عن الحياة ، وأيضــا وجود فروق ذات دلالة إحصـائية في القياس البعدي

بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضـــابطة في كل من الصـــلابة النفســية والرضـا عن الحياة لصـالح المجموعة التجريبية ، كذلك توصـلت الدراسـة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية لدى المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي في كل من الصـلابة النفسـية والرضـا عن الحياة لصـالح القياس البعدي ، كما توصـلت الدراسـة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصـائية لدى المجموعة الضـــابطة بين القياس القبلي والقياس البعدي في كل من الصـــلابة النفسية والرضا عن الحياة لصالح القياس البعدي.

كما أجرى الشهري (٢٠١٠) دراسة بعنوان بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان وقياس فاعليته، سـعى الباحث في دراسـته إلى معرفة ما مدى فاعلية برنامج علاجي سـلوكي معرفي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان، وقد هدفت الدراسـة إلى بناء برنامج علاجي سـلوكي معرفي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى عينة من مدمني المخدرات ، كذلك اختبار فاعلية برنامج علاجي ســلوكي معرفي لتنمية الدافعية للعلاج من الإدمان لدى عينة من مدمني المخدرات، حيث تم الدراســة بمدينة جدة على جميع حالات المدمنين بقسم مكافحة المخدرات بجدة، إعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي حيث اســتخدم تصــميم المجموعة الضــابطة : اختبار قبلي واختبار بعدي مع مزاوجة، وقد توصــلت الدراســة إلى فاعلية البرنامج المعرفي الســلوكي في تنمية الدافعية للعلاج من الإدمان وأثبت البرنامج جدواه في تنمية الدافعية للعلاج من الإدمان.

ودراسـة المشـاقبة (٢٠١٣) بعنوان فاعلية برنامج إرشـادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات، هدفت الدراسة للتعرف إلى فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية وخفض ســلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات ، وقد تألف مجتمع البحث من جميع الأفراد النزلاء في المركز الوطني لتأهيل المدمنين في عمان بدولة

الأردن، شـملت عينة البحث (٢٠) فردا من المدمنين المتواجدين في المركز أثناء فترة إجراء البحث، وقد اهتمت الدراسـة بمعرفة أثر برنامج إرشـادي جمعي سـلوكي كمتغير مســـتقل ، وســـلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية كمتغيرات تابعة ، ولتحقيق هذا الهدف تم اســـتخدام مقياس ســـلوك الإدمان ومقياس المهارات الاجتماعية كقياس قبلي وبعدي لتحديد مســـتوى الانخفاض في ســـلوك الإدمان والتحسـن في المهارات الاجتماعية ، حيث قسـمت عينة الدراسـة الى مجموعتين الأولى ضـــابطة (١٠) أفراد والمجموعة الثانية التجريبية (١٠) أفراد. وقد أظهرت نتائج الدراســـة وجود فروق ذات دلاله إحصـــائية في ســـلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية بين المجموعتين التجريبية والضـــابطة، وبينت النتائج وجود فروق في سلوك الإدمان والمهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت تدريبا على البرنامج ، حيث انخفض ســـلوك الإدمان وتحســـنت المهارات الاجتماعية للمجموعة التجريبية .

كما قامت أبو عطيه الحاج حســـن (٢٠١٤) بدراســـة بعنوان فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين، هدفت الدراسـة إلى استقصـاء فاعلية العلاج التعبيري في تحسـين تقدير الذات والدعم الاجتماعي وخفض أعراض الاضطرابات النفسية لدى مدمني المخدرات ، تكونت عينة الدراســـة من (٢٠) فردا من المدمنين الموجودين في مركز تأهيل وعلاج المدمنين التابع لمديرية الأمن العام في منطقة عرجان في عمان–الأردن، وقد اختيروا بالطريقة القصـــدية، قسـمت إلى مجموعتين ضـــابطة وتجريبية حيث تم إعداد مقياس تقدير الذات وإعداد برنامج إرشـــاد مســـتند على العلاج التعبيري تكون من (٩) جلسـات إرشـادية مدة كل جلسـة (١٢٠) دقيقة ، وقـد أظهرت النتـائج وجود فروق دالـة احصــــائيـا في التطبيق البعـدي بين المجموعتين الضـابطة والتجريبية في الاضـطرابات النفسـية ، وفي تقدير الذات ، وفي الدعم الاجتماعي . ولم تظهر نتائج تحليل التباين فروقا بين التطبيق البعدي والمتابعة في كل من تقدير الذات والدعم الاجتماعي، إلا أنها أظهرت تحسـنا في

أعراض الاضـطرابات النفسـية وبدلالة إحصـائية، وبالتالي يسـتنتج بأن للبرنامج الارشادي أثرا ايجابيا.

كما قام العتيق وآخرون (٢٠٠٦) بدراســــة بعنوان فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السـلوكي وتعديل البيئة لتحسـين حالة مدمني المخدرات المنتكسـين، شـملت الدراسـة على (١٦) مدمن منتكس ، وأسـرهم البالغ عددهم (١٦) أسـرة مدمن تتراوح أعمارهم ما بين ٢٥:٣٣ سنة وتم اختيار العينة من مستشفى الصحة النفسـية بالعباسـية ، قسـمت العينة إلى مجموعتين ضـابطة عددها (٨) مدمن وتجريبية (٨) مدمن وكذلك الأسـر ، وقد أسـفرت نتائج الدراسـة عن وجود فروق دالة إحصـائيا عند مسـتوى دلالة (٠,٠١) بين المجموعة الضـابطة والمجموعة التجريبية في اتجاه المجموعة التجريبية على مقياس العلامات المنذرة بالانتكاس ومقياس التعديل المعرفي السـلوكي للمدمن المنتكس كذلك مقياس المعتقدات الخاطئة لدى المدمن المنتكس أيضـا مقياس التعديل المعرفي السـلوكي للبيئة الأسـرية (للمدمن وأسـرته) وخلصـت الدراسـة إلى فاعلية كلا من البرنامج العلاجي المعرفي السـلوكي للمدمنين المنتكسـين ، والبرنامج الإرشـادي المعرفي السـلوكي لتعديل البيئة الأسـرية في علاج ووقاية المدمنين من الانتكاس وتحسـين حالتهم .

الدراسات الأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة:

دراســــة (Nielsen,Houborg 2015) بعنوان برنامج علاجي للحد من إدمان الشباب على المخدرات لحالات دراسية تحليلية لطريقة العلاج الاستبدالي الذي يعتمد على عدم التقيد بمكان في علاج الإدمان من المخدرات، وإنما مراجعة اخصـــائيين اجتماعيين عن طريق تناول المخدرات بجرعات قليلة. وطبقت هذه الدراسة في الدنمارك وتركز بشكل كبير على اللقاءات الخارجية للعلاج بالاعتماد على بيانات أخذت من العيادات الخارجية.

واوضـحت دراسـة (Mergehanna, 2013) أن هيئة المسـح الوطني حول تعاطي المخدرات والصـحة وجدت أن نسبة ٢٢,٦ مليون يتعاطى المخدرات، وأن ٥,١ مليون يســتخدمه كمســكن للألم . وأكدت الدراســة أن الحل الأمثل لعلاج الإدمان على المخدرات هو اســتخدام البوبروفين .كما وذكرت هذه الدراســة دور مجموعة من المبادئ التوجيهية التي أصـدرتها الرعاية المجتمعية على أمل توسـع خدمات العلاج بالبوبروفين. حيث يركز هذا العلاج على الشــخص وعلى الحوار الجاري بين الاخصائيين والمدمنين، ويحد من إدمان المخدرات لدى المدمنين.

أكدت دراسـة (Evens and Mallick,2009) على أهمية دور اشراك أولياء الأمور جنبا إلى جنب مع وكالات المجتمع وإدارة المدرســة في مجال الوقاية من المخدرات، حيث يتم توعية الوالدين حول الطرق التي يتورط فيها الشـباب وما هو الموقف المناســب لهم، كما تعرف على أهمية دور الآباء في توعيتهم للأبناء في الأعمار المبكرة. حيث كانت هذه الدراســة مطبقة بشـكل واسـع لأول مرة لمعرفة الوالدين بالمخدرات وقضـــايا المخدرات وأجريت هذه الدراســـة في مقاطعات انجليزية.

ناقشت دراسة (Carroll and smethells, 2016) الفروق بين الجنسين في عدم السـيطرة السـلوكية لتعاطي المخدرات . وضـحت هذه الدراسـة العوامل التي تؤثر وتؤدي إلى الإدمان وتعاطي المخدرات لدى الشــباب مثل: الاندفاع ،وفترة المراهقه. واسـتخلصـت طرق جديدة وحديثة للعلاج حيث كان هناك مجموعه من طرق العلاج الحديثة. اولا: اسـتخدام نتائج طبيعية مثل اسـلوب الثواب (التحفيز) والعقاب وبيان الأضــرار من اســتخدام هذه المواد. ثانيا: تفريغ الطاقات والقدرات الاندفاعية لدى الشباب مثل التمارين الرياضية. ثالثا: الدمج بين العلاج السلوكي والدواء. وهذه البرامج لعبت دور كبير في الحد من إدمان المخدرات لدى الشباب.

وجدت دراســـة كل من(2003,Gregg and Toumbourou) أن هناك أشــقاء من الشــباب يتعاطون المخدرات ومعرضــون لغيرها من الســلوكات الغير صــحية داخل عائلاتهم. حيث تم إعداد فريق دعم الشــقيق النظير من قبل مركز لصـحة المراهقين في (Australia، melbourrne) لشـباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٣ الى ١٨ سـنة، حيث كان دور هذه المجموعة تقديم الدعم والمعلومات لتقليل الضــرر والحد من الشــعور بالعزلة لشــباب المتعاطين. وكان الهدف من صـدور المشـروع دعم الأشـقاء المراهقين الذين يتعاطون المخدرات، وكانت النتائج ايجابية بحيث أصــبح هناك تواصــل وتســامح مع النفس وفهم أكبر للمشــكلات، وأصــبح هناك تطلع لعدد كبير من المؤســســات إلى هذا المشــروع مثل وكلاء الخدمات المحلية والمدارس والشـرطة ومنتدى المخدرات المحلي في مسـاندة مثل هذه المشاريع.

التعقيب على الاطار النظري

في ضوء ما تقدم من الدراسات السابقة، فإن فعالية برنامج إرشاد التعافي في خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تبدو واضــحة حيث إن نتائجها أشــارت إلى أثر إيجابي لذلك البرنـامج في متغيرات مختلفة ومهمة في خفض حدة الإدمـان، وبعد عرض الدّراسات السّابقة ذات الصّلة، يمكن استخلاص الأمور الآتية:

١- اتّفقت هذه الدّراسـة مع دراسـة كل من: المشـاقبة، ٢٠١٣؛ وصـيدم، ٢٠١٠؛ وأبو عطيـة، ٢٠١٤؛ والعتيق وآخرون، ٢٠٠٦؛ وNielsen Houberg; 2015، من حيث اختيارها للبرنامج العلاجي لعينة الدراسة.

٢- اتفقت هذه الدّراسـة مع دراسـة كل من: المشـاقبة، ٢٠١٣؛ وصـيدم، ٢٠١٠؛ وأبو عطيـة، ٢٠١٤؛ والعتيق وآخرون، ٢٠٠٦؛ وNielsen Houberg; 2015، في الفعالية الإيجابية ذات الدّلالة الإحصائيّة، لصالح أفراد عينة الدراسة.

٣- تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات العربية السابقة في الفئة التي يتم عليها التطبيق وهي فئة المراهقين.

٤- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة وتحديداً فعالية برنامج إرشاد التعافي، كما تختلف هذه الدّراسة بأنها الدّراسة الأولى - في حدود معرفة الباحثان -التي تطبّق على المراهقين الدمنين في محافظة الطائف.

٥-هدفت هذه الدراسات إلى بيان الأهمية الكبيرة لتطبيق البرنامج الإرشادي أو العلاجي سواء المراهقين أو غيرهم.

٦- ومن خلال استعراض الدراسات ذات الصله يظهر أن استخدام البرنامج الإرشادي ما زال من الدراسات القليلة، وقد استفادت الدراسة الحالية من مجمل الدراسات السابقة في تطوير مشكلة البحث وبناء أدواته وتفسير نتائجه، ومن هنا جاءت هذه الدراسة لتبين فعالية برنامج إرشاد التعافي في خفض حدة الإدمان لدى المراهقين.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدارسة

- منهجية الدراسة.
- مجتمع الدراسة.
- عينة الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- إجراءات الدراسة.
- متغيرات الدراسة.
- المعالجة الاحصائية.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً للطريقة والإجراءات التي اتبعها الباحثان في تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، واستخدام أداة الدراسة، وخطوات التحقق من صدق الأداة وثباتها، إضافة إلى وصف تصميم الدراسة والطرق الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات.

منهجية الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج المسحي اكثر من المنهج الوصفي السببي المقارن ، وذلك لملائمته لطبيعتها ، إضافة إلى استخدام أداة المقابلة والاختبارات القبلي.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع مدمني المخدرات ومتعاطيها السعوديين في دار الملاحظة الاجتماعية بمحافظة الطائف .

مفردات الدراسة:

تكونت مفردة الدراسة الأساسية من(١٩) مفردة جميعهم من الذكور، وتراوحت أعمارهم ما بين (١١ – ١٨) سنة، وقد تم اختيار هذه المفردة بطريقة عشوائية في دار الرعاية الاجتماعية الذين تم إدانتهم بتعاطي المخدرات، والتي تم الحصول عليها من السجلات الرسمية بدار الملاحظة الاجتماعية .

أدوات الدراسة :

اعتمدت أداتي والمقابلة والاختبار القبلي والبعدي في جمع المعلومات من مفردات الدراسة، وقد قام الباحثان بتطبيق الاختبار كأداة لجمع المعلومات، وصممت لتغطي أسئلة الدراسة وأهدافها وشملت (٢١) سؤالاً وفقاً للخطوات الآتية :

١) مراجعة الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة حول المخدرات وإدمانها وأضرارها وآثارها ومخاطرها، وسبل الوقاية منها ومكافحتها.

٢) مراجعة الأبحاث والدراسات السابقة التي بحثت في هذا الموضوع كدراسة صيدم (٢٠١٢ ـ)، ودراسة الشهري (٢٠١٠ ـ) ، و دراسة المشاقبة (٢٠١٣) ، دراسة أبو عطيه الحاج حسن (٢٠١٤) ، ودراسة العتيق وآخرون (٢٠٠٦)، و دراسة (Nielsen,Houborg 2015).

أما أسلوب المقابلة فقد اعتمد عليه الباحثان لجمع المعلومات من مصادرها المتخصصة، والمتمثلة في مقابلة مفردات الدراسة.

تصحيح أداة الدراسة:

تم تصحيح أداة الدراسة وفقاً لمستويان للإجابة، كما هو موضح في الجدول (٣) التالي:

جدول (٣): مفتاح تصحيح الفقرات

	مفتاح التصحيح	
مستوى الإجابة	نعم	لا
قيمة الإجابة	١	٠

صدق الأداة:

اعتمد الباحثان للتأكد من صلاحية وصدق الأداة نوعين من الصدق هما:

أ) ** **صدق المحكمين:** حيث استخدم الباحثان صدق المحكمين، وذلك من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، من ذوي الاختصاص وذلك بهدف التأكد من مناسبة المقياس لما أُعد من أجله، وسلامة صياغة الفقرات، وقد أخذ الباحثان بتوصياتهم واقتراحاتهم بحذف فقرات وإضافة فقرات جديدة، فاستقرت أداة الدراسة على (٢١) فقرة، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق منطقي مقبول.

ب) **صـــدق البناء:** ويعبر عنه بقدرة كل فقرة في الأداة على الإســـهام في الدرجة الكلية، ويعبر عن ذلك إحصـــــائياً بمعامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للأداة، بغض النظر عن معنى هذا الارتباط وظيفياً.

** **المحكمين: ١- ٢ - ٣-**

وتم حســاب صــدق الفقرات من خلال تطبيق المقياس والذي تكون من (٢١) فقرة على عينة اســتطلاعية شــملت نحو (٦%) من إجمالي العينة، حيث تم توزيع أداة الدراسـة عليهم، وقد اسـتقرت أداة الدراسـة بعد ذلك على نفس عدد الفقرات، حيث بلغت عدد فقرات المقياس (٢١) فقرة، إذ جاءت كافة فقرات المقياس ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى معنوية (٠,٠١) و (٠,٠٥)، والجدول (٤) يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية:

جدول (٤): قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للأداة:

م	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	أنا فاقد للسيطرة على إدماني	0.799 **	0.022
٢	هناك قوة إلهية باستطاعتها أن تعيدني للرشد والصواب	0.503 **	0.000
٣	اتخذت قراراً بتحويل إرادتي وتدبير شؤون حياتي إلى عناية الله سبحانه	0.503 **	0.000
٤	حياتي أصبحت غير مدبرة (ملخبطة)	**0.612**	0.000
٥	سبق وأن عانيت من أعراض انسحابية	**0.639**	0.000
٦	أعتقد بأن حياتي أصبحت مملة وأرغب في مغادرتها	*0.639	0.000
٧	أرغب في دخول برنامج للإدمان	**0.462**	0.003
٨	يوجد لدي قريب من العائلة يعاني من الإدمان	**0.594**	0.000
٩	لدي القدرة على ترك المخدرات	**0.494**	0.001
١٠	سبق وأن اتخذت قراراً وندمت عليه	*0.364*	0.024
١١	ظهرت علي أعراض جسدية جراء الإدمان	*0.389*	0.013

١٢	سبق لي أن قمت بالإقلاع عن المخدرات	**0.639**	0.000
١٣	سبق لي وأن قرأت عن تاريخ المخدرات	*0. 311*	0.040
١٤	سبق لي زيارة الطبيب بسبب تعاطي المخدرات	*0.384*	0.001
١٥	أصبحت أكثر هدوءًا بعد تعاطي المخدرات	**0.494**	0.001
١٦	أصبحت حياتي أكثر فوضى مع المخدرات	**0.438**	0.005
١٧	تعرضت لحالة تسمم نتيجة لتعاطي المخدرات	*0.308*	0.047
١٨	أستطيع ممارسة حياتي بدون مخدرات	**0.518**	0.001
١٩	معظم قراراتي كانت متزنة	**0.518**	0.001
٢٠	أغضب لأتفه الأسباب	**0.494**	0.001
٢١	لدي هواجس وأفكار كثيرة حول المخدرات	**0.494**	0.001

** دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠١).

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥).

ثبات الأداة:

قام الباحثان بحساب ثبات أداة الدراسة بعد قياس درجة ارتباط كل فقرة بالمجال الكلي لأداة الدراسة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وقد أشارت نتائج الاختبار إلى وجود درجة ثبات كلية مقدارها (0.914) وهي درجة ثبات عالية، تفي بأغراض البحث العلمي، والجداول الآتية تبين ذلك:

جدول (٥): معاملات الثبات (كرونباخ ألفا) لمجالات المقياس والدرجة الكلية

المحور	قيمة الثبات
المجال الأول: البعد الاقتصادي	0.901
المجال الثاني: البعد الاجتماعي	0.888
درجة الثبات الكلية لأداة الدراسة	o.914

يتبين من النتائج السـابقة في الجدول (٥) أن درجة ثبات معادلة كرونباخ ألفا لمحاور الدراسـة قد بلغت (0.901) و (0.888) بدرجة ثبات كلية مقدارها (0.914) وهي درجة ثبات عالية تشـير إلى صـلاحية أداة الدراسـة في قياس ما وضعت له.

إجراءات الدراسة:

لقد تم إجراء هذه الدراسة وفق الخطوات الآتية:

١) إعداد أداة الدراسة بصورتها النهائية.

٢) تحديد أفراد مفردات الدراسة.

٣) قام الباحثان بتوزيع الأداة على مفردات الدراسة واسترجاعها جميعاً.

٤) إدخال البيانات إلى الحاسـب ومعالجتها إحصـائياً باسـتخدام الرزمة الإحصـائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) .

٥) اسـتخراج النتائج وتحليلها ومناقشـتها، ومقارنتها مع الدراسـات السـابقة، واقتراح التوصيات المناسبة.

المتغيرات المستقلة:

- السن: وله ثلاث مستويات (١٢-١٥) ، (١٦-١٨) ، (١٩-٢١).
- الجنسية: ولها ثلاث مستويات (سعودية ، عربية ، آخرى).
- نوع الأسرة : وله ثلاث مستويات (نووية، ممتدة، مشتركة).

- الحالة الوالدية : وله خمس مستويات (موجودان ، مطلقان، منفصلان،احدهما متوفى، متوفيان).
- الحالة الزواجية: وله أربع مستويات (متزوج، أعزب، مطلق، أرمل).
- المستوى الاقتصادي للأسرة: وله ثلاث مستويات (متدني، متوسط، جيد).
- مكان السكن: وله ثلاثة مستويات (مدينة ، قرية، بادية).
- القائم بالحضانة : وله أربع مستويات (الوالدين، أحد الوالدين، متعاون، دار الرعاية).

المتغير التابع:

تتمثل في الاستجابة عن فقرات الدراسة.

المعالجة الإحصائية:

اعتمدت خطة التحليل الإحصائي في هذا البحث وفقاً لأسئلة الدراسة وأهدافها على استخراج:

- التكرارات والمتوسطات الحسابية والنسب المئوية.
- تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA).
- الاختبارات.
- المعاملات الإحصائية البسيطة مثل (معادلة كرونباخ ألفا ، واختبار شيفيه، ومعامل ارتباط بيرسون).

الفصل الرابع
تحليل بيانات الدراسة

أولا: البيانات الأولية

ثانيا: مؤشرات البرنامج

ثالثا:مدى الوعي لدى المراهقين بمشكلة المخدرات

رابعا: الفروق الإحصائية من حيث علاقتها بالبيانات الأولية

الفصل الرابع: تحليل بيانات الدراسة

اولا: البيانات الاولية:

١) اولا: السن .

الجدول(6): الفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تبعاً لمتغير السن.

المجال	الفئة العمرية (١٢-١٥)		الفئة العمرية (١٦-١٨)		الفئة العمرية (١٩-٢١)		قيمة T	الدلالة الإحصائية
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
البعد الاجتماعي	4.01	0.49	4.18	0.58	4.54	0.57	0.71	0.16
البعد الاقتصادي	4.19	0.29	4.76	0.28	4.19	0.26	0.01	0.98
العلامة الكلية	4.09	0.32	٤،٢٨	0.35	٤،٢١	.031	0.66	0.43

يوضح الجدول السابق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير السن ونجد أن المراهقين في الفترة العمرية من(١٨-١٦) هم أكثر عرضة لتعاطي المخدرات، وهذا الأمر يتعلق بمرحلة المراهقة وما يحدث فيها من تغيرات وصدمات، ولذلك يكون المراهق بحاجة لمن يتفهم احتياجاته ويرشده إلى الصواب.

٢) الحالة الوالدية:

الجدول (٧):الفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تعزى لاختلاف الحالة الوالدية.

المجال	الحالة الوالدية	التكرار	النسبة%	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
البعد الاجتماعي	موجودان	٠٢	%١٠	3.98	0.570
	مطلقان	٠٧	%٣٥	4.62	0.310
	أحدهما متوفى	٠٨	%٤٠	4.70	0.310
	متوفيان	٠٣	%١٥	4.01	0.650
	المجموع	٢٠	%١٠٠	4.45	0.490
البعد الاقتصادي	موجودان	٠٢	%١٠	3.90	0.640
	مطلقان	٠٧	%٣٥	4.25	0.470
	أحدهما متوفى	٠٨	%٤٠	4.42	0.500
	متوفيان	٠٣	%١٥	4.11	0.510
	المجموع	٢٠	%١٠٠	4.31	0.580
العلامة الكلية	موجودان	٠٢	%١٠	4.06	0.750
	مطلقان	٠٧	%٣٥	4.18	0.370
	أحدهما متوفى	٠٨	%٤٠	4.28	0.330
	متوفيان	٠٣	%١٥	4.11	0.270
	المجموع	٢٠	%١٠٠	4.21	0.340

يتضح من الجدول السابق الاختلافات في نسب التعاطي حسب الحالة الوالدية حيث أظهرت النتائج أن فقدان أحد الوالدين أو أن يكونا مطلقان هم الأكثر عرضة لتعاطي المخدرات، حيث أن الطلاق أو فقدان أحد الوالدين يؤثر في نفسية المراهقين بشكل كبير مما يجعلهم يبحثون عن حلول لنسيان مشاكلهم وبالتالي يمكن أن يصل بهم الطريق إلى الإدمان .

٣) اختلاف الحالة الزواجية:

الجدول (٨):الفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تعزى لاختلاف الحالة الزواجية.

المجال	الحالة الزواجية	التكرار	النسبة%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الاجتماعي	متزوج	٢	١٠ %	0.500	7.5
	أعزب	١٢	٦٠ %	0.540	67.5
	مطلق	٦	٣٠ %	0.310	25.0
	المجموع	٢٠	١٠٠ %	0.490	100.0
البعد الاقتصادي	متزوج	٢	١٠ %	4.30	0.430
	أعزب	١٢	٦٠ %	4.14	0.660
	مطلق	٦	٣٠ %	4.00	1.30
	المجموع	٢٠	١٠٠ %	4.17	0.650
العلامة الكلية	متزوج	٢	١٠ %	4.39	0.540
	أعزب	١٢	٦٠ %	4.17	0.340
	مطلق	٦	٣٠ %	4.27	0.300
	المجموع	٢٠	١٠٠ %	4.21	0.340

يتضح من الجدول السابق أن الحالة الاجتماعية تلعب دور كبير في حياة الشخص وخصوصا المراهقين، حيث أظهرت النتائج أن ٦٠% من الشباب المراهق عندما يكون أعزب يكون أكثر عرضة لتعاطي المخدرات.

٤) مكان السكن:

الجدول (٩):الفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تبعاً لمتغير مكان السكن.

المجال	مكان السكن	التكرار	النسبة%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الاجتماعي	مدينة	١٣	٣٥ %	4.00	1.30
	قرية	٥	٢٥ %	4.39	0.540
	بادية	٢	١٠ %	4.30	0.430
	المجموع	٢٠	١٠٠ %	4.90	100.0
البعد الاقتصادي	مدينة	١٣	٣٥ %	3.88	0.660
	قرية	٥	٢٥ %	4.25	0.360
	بادية	٢	١٠ %	4.36	0.180
	المجموع	٢٠	١٠٠ %	4.01	0.590
العلامة الكلية	مدينة	١٣	٣٥ %	4.58	0.540
	قرية	٥	٢٥ %	4.76	0.310
	بادية	٢	١٠ %	4.50	0.500
	المجموع	٢٠	١٠٠ %	4.62	0.490

يتضـــح من الجدول الســـابق أن مراهقي المدن أكثر تعاطياً للمخدرات بالمقارنة بمراهقي القرية والبادية، وقد يعود ذلك إلى كثرة الاختلاط في المدينة، ووجود الكثير من المثيرات والازدحام، وانشـــغال الأهل عن المراهقين، وخروج المرأة في كثير من الأحيان للعمل وترك المراهقين بمفردهم في المنزل.

٥) المستوى الاقتصادي:

الجدول (١٠):الفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي.

المجال	المستوى الاقتصادي	التكرار	ألنسبة%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الاجتماعي	متدني	٧	% ٣٥	4.76	0.310
	متوسط	٩	% ٤٥	4.58	0.540
	جيد	٤	% ٢٠	4.50	0.500
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.62	0.490
البعد الاقتصادي	متدني	٧	% ٣٥	4.37	0.730
	متوسط	٩	% ٤٥	3.97	0.670
	جيد	٤	% ٢٠	4.32	0.460
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.17	0.650
العلامة الكلية	متدني	٧	% ٣٥	4.58	0.540
	متوسط	٩	% ٤٥	4.00	0.610
	جيد	٤	% ٢٠	3.86	0.670
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.11	0.510

يتضح من الجدول السابق أن مراهقي الأسر ذات المستويات الاقتصادية المتوسطة يكونون عُرضة لتعاطي المخدرات بالمقارنة بالمستويات الأخرى حيث كانت نسبتهم ٤٥%، وهذا مرده إلى أن غالبية الأسر في المجتمع هم من أصحاب المستويات الاقتصادية المتوسطة، بما فيهم أسر عينة الدراسة الحالية.

٦) المستوى التعليمي:

الجدول (١١):الفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تعزى لاختلاف المستوى التعليمي.

المجال	المستوى التعليمي	التكرار	ألنسبة%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الاجتماعي	ابتدائي	٠٢	%١٠	4.20	0.140
	متوسط	٠٧	%٣٥	3.43	0.580
	ثانوي	٠٨	%٤٠	4.28	0.420
	جامعي	٠٣	%١٥	4.13	0.050
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.11	0.510
البعد الاقتصادي	ابتدائي	٠٢	%١٠	4.91	0.110
	متوسط	٠٧	%٣٥	4.88	0.150
	ثانوي	٠٨	%٤٠	4.59	0.600
	جامعي	٠٣	%١٥	4.72	0.090
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.60	0.490
العلامة الكلية	ابتدائي	٠٢	%١٠	3.90	0.700
	متوسط	٠٧	%٣٥	4.40	0.400
	ثانوي	٠٨	%٤٠	3.97	0.690
	جامعي	٠٣	%١٥	3.53	0.230
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.01	0.590

يتضح من الجدول السابق إلى أن المراهقين الذين يدرسون في المرحلتين المتوسطة والثانوية هم أكثر الفئات تعاطياً للمخدرات، ويمكن رد ذلك إلى أن المراهقين –غالباً– هم من تلاميذ هاتين المرحلتين الدراسيتين.

٧) نوع العمل:

الجدول (١٢):الفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تعزى لمتغير نوع العمل.

المجال	نوع العمل	التكرار	ألنسبة%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الاجتماعي	يعمل لصالحه	٠١	%٥	4.28	0.330
	يعمل لصالح الآخرين	٢	%١٠	4.11	0.330
	موظف حكومي	٧	%٣٥	4.45	0.270
	عاطل عن العمل	١٠	%١٠	4.18	0.050
	المجموع	٢٠	١٠٠ %	4.21	0.340
البعد الاقتصادي	يعمل لصالحه	٠١	%٥	3.88	0.660
	يعمل لصالح الآخرين	٢	%١٠	4.25	0.360
	موظف حكومي	٧	%٣٥	4.36	0.180
	عاطل عن العمل	١٠	%١٠	4.01	0.590
	المجموع	٢٠	١٠٠ %	4.60	0.490
العلامة الكلية	يعمل لصالحه	٠١	%٥	4.18	0.370
	يعمل لصالح الآخرين	٢	%١٠	4.28	0.330
	موظف	٧	%٣٥	4.45	0.270
	عاطل عن العمل	١٠	%١٠	4.11	0.330
	المجموع	٢٠	١٠٠ %	4.21	0.340

يتضـح من الجدول السـابق أن نوع العمل يؤثر في شـخصـية المراهق وإقدامه على الإدمان، حيث أظهرت النتائج أن المراهق عندما يكون موظف يكون أكثر عرضـة للتعاطي، وذلك بسبب العوائد الشهرية للموظف.

٨) **الجنسية:**

الجدول (١٣):الفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تعزى لمتغير الجنسية.

المجال	الجنسية	التكرار	النسبة%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الاجتماعي	سعودية	٠١١	%٥٥	4.57	0.540
	عربية	٠٣	%١٥	4.94	0.090
	أخرى	٠٦	%٣٠	4.66	0.360
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.62	0.490
البعد الاقتصادي	سعودية	٠١١	%٥٥	3.91	0.660
	عربية	٠٣	%١٥	4.06	0.570
	أخرى	٠٦	%٣٠	4.24	0.770
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.17	0.650
العلامة الكلية	سعودية	١١	%٥٥	4.46	0.920
	عربية	٠٣	%١٥	4.25	0.350
	أخرى	٠٦	%٣٠	4.25	0.350
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.21	0.340

يتضـــح من الجدول الســـابق أن المراهقين الســـعوديين أكثر تعاطياً للمخدرات بالمقارنة بالجنسـيات الأخرى، وقد يرجع ذلك إلى كبر حجم عينة المراهقين الســعوديين بالمقارنة بالجنسيات العربية والجنسيات الأخرى.

٩) تنوع الاسرة:

الجدول (١٤):الفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تبعاً لمتغير الاسرة.

المجال	نوع الأسرة	التكرار	النسبة%	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد الاجتماعي	نووية	١٣	%٦٥	3.90	0.940
	ممتدة	٠٣	%١٥	4.60	0.870
	مشتركة	٠٤	%٢٠	4.45	0.660
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.62	0.460
البعد الاقتصادي	نووية	١٣	%٦٥	4.11	0.600
	ممتدة	٠٣	%١٥	4.24	0.770
	مشتركة	٠٤	%٢٠	4.17	0.770
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.46	0.480
العلامة الكلية	نووية	١٣	%٦٥	4.63	0.920
	ممتدة	٠٣	%١٥	4.70	0.360
	مشتركة	٠٤	%٢٠	4.40	0.310
	المجموع	٢٠	% ١٠٠	4.62	0.490

يتضح من الجدول السابق أن مراهقي الأسر النووية هم الأكثر تعاطياً للمخدرات، وربما يعود ذلك إلى أن الأسر الحديثة أصبحت في الغالب تنتمي لهذا النوع من الأسر، وربما يعود ذلك لأن هذا النوع من الأسر يؤدي إلى أن يتعاطى المراهقون المنتمون له للمخدرات.

ثانيا: مؤشرات البرنامج :

الجلسات الارشادية:

برنامج إرشـاد التعافي المسـتخدم هو برنامج إرشـادي مسـتخدم للحد من ظاهرة الإدمان لدى المراهقين النزلاء في دار الرعاية الاجتماعية ، ويتكون البرنامج من مجموعة من الجلسـات، كل جلسـة من هذه الجلسـات تناقش مجموعة من الأمور وهي:(عنوان الجلسـة، الخطوة، الغاية من الجلسـة، النتائج المتوقعه بعد إكمال الجلسـة والنقاط الرئيسـية التي نوقشـت خلال الجلسـة) كل جلسـة ذات فائدة قيمة ومكملة لجلسة السابقة **. كانت عدد الجلسات (١٣) جلسة حيث ركزت كل جلسة على مفهوم خاص للعلاج الارشادي:**

- ركزت **الجلسـة الاولى** على تاريخ الإدمان وبداية زمالـة المدمنين المجهولين والاقتراب من علاجه لتغيير المعتقدات الخاطئة عند المرضـى عن الإدمان وإعدادهم لمفاهيم جديدة.

- بينما ركزت **الجلسـة الثانية** على السـمات الفيزيائية (الجسـدية) للإدمان وعرفت مفهوم الإدمـان والمخـدر وتـأثيرهم على الجسـد والنفس والروح حيث اعترف المدمنون أنهم فقدوا السيطرة على إدمانهم لذلك أصبحت حياتهم غير مدبرة .

- **الجلسـة الثالثة** ركزت على طبيعة مشـكلة الإدمان وعلاقته بالهواجس الفكرية والعقلية وأن المدمنين أصـبحوا مسـلوبين الإرادة أمام الإدمان وأصـبحت حياتهم غير مدبرة حيث أن الإدمان يرتبط بالطبيعة الانفعالية للبشر والهاجس الفكري وأن المدمن يفقد السيطرة أمام المخدر.

- ركزت **الجلســـة الرابعة** على حياة المدمن وكيف أصـــبحت بعد الإدمان وكيف يتعامل مع عائلته ومع أعماله وكيف أثر الإدمان على صـحته الجسـدية والنفسـية حيث أصبحت حياته غير مدبرة وأصبح معزولا عن المجتمع.

- **الجلســـة الخامســـة** تتحدث عن الزمالة للمدمنين وأثرها في التعافي وأن المدمن يجب أن يكون لديه الإيمان بأن هناك قوة كبيرة سوف تعيده للرشد والصواب.

- تناولت **الجلســة الســـادســـة** شــرح وتفريق بين التجربة الروحية واليقظة الروحية وتغييرهما الشـخصـي في ذات الإنسـان وبهذا تظهر إمكانية التعافي والإيمان بأن ذلك ممكن الحدوث لهم.

- وجاءت **الجلسـة السـابعة** مكملة وموضـحة لكيفية اسـتخدام قوة الإيمان وأن هناك قوة إيمان كبيرة تســـتطيع أن ترشـــد المدمن إلى الطريق الصـــحيح ليس فقط في التعافي من الإدمان لكن أيضا في إكمال أي مهمة في الحياة .

- أوضـــحت **الجلســـة الثامنة** أن الحماقة هي المســـبب الأول للإدمان حيث ركزت الجلســـة على كيفية إعادة المدمن إلى ســـلامة العقل وأن قوة الإرادة والهاجس هي إحد الطرق في العلاج من الإدمان .

- ركزت **الجلسـة التاسـعة** على القرارات وكيفية تحويل إرادة المدمن ومسـاعدته على أنه مريض وبحاجة إلى إختيار وجهة تقوده إلى التعافي وكل ذلك تحت إرادة الله.

- عززت **الجلسة العاشرة** مفهوم ما سبق من الجلسات وكذلك مفهوم الإرادة عند المدمن كجزء من الشخصية حتى يكون له القدرة على فهم الإرادة وأثرها في العلاج وأن يمتحنوا أنفسهم في هذا المجال.

- تناولت **الجلسة الحادية عشر** شرح لغرائز وعلاقتها بالإرادة في كيفية تحويل الإنسان وسيطرته على نفسة ممثلة بالخطوات الإثني عشر وأن الغرائز لا يجب أن تتحكم في الإرادة.

- **الجلسة الثانية عشر** هي جلسة إرشادية لمفهوم الإنسان وأفعاله ومفهوم الذات الإنسانية لما يخرج منها من أفعال حيث إن الإنسان محاسب على أفعاله وأن الإنسان يتعلم من أخطائه وأن القرار بالعلاج من الإدمان سوف يغير الافعال والحياة إلى الأفضل.

- وأختتمت الجلسة **الثالثة عشر** بمفهوم الذات الإلهية التسليم بالقدر وأن الإنسان مسير ومخير وكل شيئ بيد الله وأنه يجب على الإنسان تطوير نفسة والرجوع إلى الله وعبادته حتى يتمكن من الرجوع إلى طريق الرشد والصواب والإقلاع عن الإدمان الذي جعله بعيدا عن الله .

حيث إن المدمن يخضع لهذه الجلسات ويخضع للاختبارين القبلي (أي قبل البدء بالجلسات) والبعدي (أي بعد انتهاء الجلسات) لنعرف فعالية هذا البرنامج وهل أثرت في شخصية المدمن وغيرت سلوكه وقوة إرادته وعززت القوى الكامنه داخله وإيمانه بالله سبحانه وتعالى وبالتالي الإقلاع عن الإدمان، وهل كان لهذا البرنامج أثر في خفض حدة الإدمان لدى المراهقين أو لم يؤثر فيهم ، هذا يتبين من نتائج الاختبار القبلي والبعدي لدى المدمنين .

- **الاختبار القبلي**:

اختبار (قبلي) لقياس اتجاهات مفردات الدراسة حول تحديد حجم المشكلة، ومعرفة الحل، واتخاذ القرار؛ بما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي المعني بخفض حدة التعاطي لدى مفردات الدراسة، والمطبق في الدراسة الحالية.. وقد جاء عدد إجابات مفردة الدراسة وعددهم تسعة عشر مراهقاً لكل عبارة من عبارات الاختبار لكلا البُعدين (نعم) و(لا) على النحو التالي:

م	العبارة	نعم	لا
١	أنا فاقد للسيطرة على إدماني	١٠	٩
٢	هناك قوة إلهية باستطاعتها أن تعيدني للرشد والصواب	١٥	٤
٣	اتخذت قراراً بتحويل إرادتي وتدبير شؤون حياتي إلى عناية الله سبحانه	١٤	٥
٤	حياتي أصبحت غير مدبرة (ملخبطة)	٧	١٢
٥	سبق وأن عانيت من أعراض انسحابية	٧	١٢
٦	أعتقد بأن حياتي أصبحت مملة وأرغب في مغادرتها	٧	١٢
٧	أرغب في دخول برنامج للإدمان	٣	١٦
٨	يوجد لدي قريب من العائلة يعاني من الإدمان	٨	١١
٩	لدي القدرة على ترك المخدرات	١٤	٥
١٠	سبق وأن اتخذت قراراً وندمت عليه	٦	١٣
١١	ظهرت علي أعراض جسدية جراء الإدمان	٨	١١
١٢	سبق لي أن قمت بالإقلاع عن المخدرات	٧	١٢
١٣	سبق لي وأن قرأت عن تاريخ المخدرات	٥	١٤
١٤	سبق لي زيارة الطبيب بسبب تعاطي المخدرات	٢	١٧
١٥	أصبحت أكثر هدوءًا بعد تعاطي المخدرات	١٠	٩
١٦	أصبحت حياتي أكثر فوضى مع المخدرات	٨	١١
١٧	تعرضت لحالة تسمم نتيجة لتعاطي المخدرات	٢	١٧
١٨	أستطيع ممارسة حياتي بدون مخدرات	١٣	٦
١٩	معظم قراراتي كانت متزنة	١٣	٦
٢٠	أغضب لأتفه الأسباب	٩	١٠
٢١	لدي هواجس وأفكار كثيرة حول المخدرات	٩	١٠

بينما جاءت النسب المئوية لإجابات عينة الدراسة وعددهم تسعة عشر مراهقاً لكل عبارة من عبارات ذات الاختبار لكلا البُعدين (نعم) و(لا) على النحو التالي:

م	العبارة	نعم	لا
١	أنا فاقد للسيطرة على إدماني	٥٣ %	٤٧ %
٢	هناك قوة إلهية باستطاعتها أن تعيدني للرشد والصواب	٧٩ %	٢١ %
٣	اتخذت قراراً بتحويل إرادتي وتدبير شؤون حياتي إلى عناية الله سبحانه	٧٤ %	٢٦ %
٤	حياتي أصبحت غير مدبرة (ملخبطة)	٣٧ %	٦٣ %
٥	سبق وأن عانيت من أعراض انسحابية	٣٧ %	٦٣ %
٦	أعتقد بأن حياتي أصبحت مملة وأرغب في مغادرتها	٣٧ %	٦٣ %
٧	أرغب في دخول برنامج للإدمان	١٦ %	٨٤ %
٨	يوجد لدي قريب من العائلة يعاني من الإدمان	٤٢ %	٥٨ %
٩	لدي القدرة على ترك المخدرات	٧٤ %	٢٦ %
١٠	سبق وأن اتخذت قراراً وندمت عليه	٣٢ %	٦٨ %
١١	ظهرت علي أعراض جسدية جراء الإدمان	٤٢ %	٥٨ %
١٢	سبق لي أن قمت بالإقلاع عن المخدرات	٣٧ %	٦٣ %
١٣	سبق لي وأن قرأت عن تاريخ المخدرات	٢٦ %	٧٤ %
١٤	سبق لي زيارة الطبيب بسبب تعاطي المخدرات	١١ %	٨٩ %
١٥	أصبحت أكثر هدوءًا بعد تعاطي المخدرات	٥٣ %	٤٧ %
١٦	أصبحت حياتي أكثر فوضى مع المخدرات	٤٢ %	٥٨ %
١٧	تعرضت لحالة تسمم نتيجة لتعاطي المخدرات	١١ %	٨٩ %
١٨	أستطيع ممارسة حياتي بدون مخدرات	٦٨ %	٣٢ %
١٩	معظم قراراتي كانت متزنة	٦٨ %	٣٢ %
٢٠	أغضب لأتفه الأسباب	٤٧ %	٥٣ %
٢١	لدي هواجس وأفكار كثيرة حول المخدرات	٤٧ %	٥٣ %

ويتضح من إجابات مفردات الدراسة للاختبار القبلي (أي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي الموظف في الدراسة الحالية) عدم سيطرة الأكثرية منهم على إدمانهم، وأن أكثر من ثلث المفردة يشعرون بأن حياتهم ملخبطة، وأن حياتهم أصبحت مملة، كما أن ثلث العينة تقريباً سبق لهم وأن اتخذوا قراراً وندموا عليه، ويتضح من إجابات مفردات الدراسة أن أكثر من ثلثهم سبق وأن ظهرت عليهم أعراضاً جسدية جراء إدمان تعاطي المخدرات، ويظهر من الإجابات أيضاً أن أكثر من ثلث مفردات الدراسة يعترفون بأن حياتهم أصبحت أكثر فوضى مع المخدرات، كما أن حوالي نصف المفردة يغضبون لأتفه الأسباب، ولدى حوالي النصف من مفردات الدراسة هواجس وأفكار كثيرة حول المخدرات.

- **الاختبار البعدي**:

اختبار (بعدي) لقياس اتجاهات مفردات الدراسة حول تحديد حجم المشكلة، ومعرفة الحل، واتخاذ القرار؛ بما يؤكد فعالية البرنامج الإرشـــادي المعني بخفض حدة التعاطي لدى مفردات الدراسة، والمطبق في الدراسة الحالية.. وقد جاء عدد إجابات مفردات الدراسـة وعددهم تسـعة عشـر مراهقاً لكل عبارة من عبارات الاختبار لكلا البُعدين (نعم) و(لا) على النحو التالي:

م	العبارة	نعم	لا
١	أنا فاقد للسيطرة على إدماني	٢	١٧
٢	هناك قوة إلهية باستطاعتها أن تعيدني للرشد والصواب	١٨	١
٣	اتخذت قراراً بتحويل إرادتي وتدبير شؤون حياتي إلى عناية الله سبحانه	١٨	١
٤	حياتي أصبحت غير مدبرة (ملخبطة)	١	١٨
٥	سبق وأن عانيت من أعراض انسحابية	١٨	١
٦	أعتقد بأن حياتي أصبحت مملة وأرغب في مغادرتها	١	١٨
٧	أرغب في دخول برنامج للإدمان	١٧	٢
٨	يوجد لدي قريب من العائلة يعاني من الإدمان	١٢	٧
٩	لدي القدرة على ترك المخدرات	١٨	١
١٠	سبق وأن اتخذت قراراً وندمت عليه	١٦	٣
١١	ظهرت علي أعراض جسدية جراء الإدمان	١٢	٧
١٢	سبق لي أن قمت بالإقلاع عن المخدرات	١٦	٣
١٣	سبق لي وأن قرأت عن تاريخ المخدرات	١٦	٣
١٤	سبق لي زيارة الطبيب بسبب تعاطي المخدرات	٥	١٤
١٥	أصبحت أكثر هدوءًا بعد تعاطي المخدرات	٢	١٧
١٦	أصبحت حياتي أكثر فوضى مع المخدرات	١٨	١
١٧	تعرضت لحالة تسمم نتيجة لتعاطي المخدرات	٩	١٠
١٨	أستطيع ممارسة حياتي بدون مخدرات	١٨	١
١٩	معظم قراراتي كانت متزنة	١٣	٦
٢٠	أغضب لأتفه الأسباب	٥	١٤
٢١	لدي هواجس وأفكار كثيرة حول المخدرات	٤	١٥

بينما جاءت النسب المئوية لإجابات مفردات الدراسة وعددهم تسعة عشر مراهقاً لكل عبارة من عبارات ذات الاختبار لكلا البُعدين (نعم) و(لا) على النحو التالي:

م	العبارة	نعم	لا
١	أنا فاقد للسيطرة على إدماني	١١ %	٨٩ %
٢	هناك قوة إلهية باستطاعتها أن تعيدني للرشد والصواب	٩٥ %	٥ %
٣	اتخذت قراراً بتحويل إرادتي وتدبير شؤون حياتي إلى عناية الله سبحانه	٩٥ %	٥ %
٤	حياتي أصبحت غير مدبرة (ملخبطة)	٥ %	٩٥ %
٥	سبق وأن عانيت من أعراض انسحابية	٩٥ %	٥ %
٦	أعتقد بأن حياتي أصبحت مملة وأرغب في مغادرتها	٥ %	٩٥ %
٧	أرغب في دخول برنامج للإدمان	٨٩ %	١١ %
٨	يوجد لدي قريب من العائلة يعاني من الإدمان	٦٣ %	٣٧ %
٩	لدي القدرة على ترك المخدرات	٩٥ %	٥ %
١٠	سبق وأن اتخذت قراراً وندمت عليه	٨٤ %	١٦ %
١١	ظهرت علي أعراض جسدية جراء الإدمان	٦٣ %	٣٧ %
١٢	سبق لي أن قمت بالإقلاع عن المخدرات	٨٤ %	١٦ %
١٣	سبق لي وأن قرأت عن تاريخ المخدرات	٨٤ %	١٦ %
١٤	سبق لي زيارة الطبيب بسبب تعاطي المخدرات	٢٦ %	٧٤ %
١٥	أصبحت أكثر هدوءًا بعد تعاطي المخدرات	١١ %	٨٩ %
١٦	أصبحت حياتي أكثر فوضى مع المخدرات	٩٥ %	٥ %
١٧	تعرضت لحالة تسمم نتيجة لتعاطي المخدرات	٤٧ %	٥٣ %
١٨	أستطيع ممارسة حياتي بدون مخدرات	٩٥ %	٥ %
١٩	معظم قراراتي كانت متزنة	٦٨ %	٣٢ %
٢٠	أغضب لأتفه الأسباب	٢٦ %	٧٤ %
٢١	لدي هواجس وأفكار كثيرة حول المخدرات	٢١ %	٧٩ %

ويتضـــــح من إجابات مفردات الدراســـــة للاختبار البعدي (أي بعد تطبيق البرنامج الإرشـادي الموظف في الدراســة الحالية) سـيطرة الغالبية العظمى من المفردات على إدمانهم، وأن من يشـــــعرون بأن حياتهم ملخبطة من مفردات الدراســـــة لم يتجاوزوا الـــ(٥%)، والحال نفسه ينطبق على من يشعرون بأن حياتهم أصبحت مملة، وبينما كانت نســـبة الذين يرغبون في دخول برنامج للإدمان من المفردات (١٦%) قبل تطبيق البرنامج الإرشـادي، ارتفعت النسـبة بعد تطبيق البرنامج إلى (٨٩%)، وبينما كان أكثر من نصـــف المفردات يعتقدون بأنهم يصـــبحون أكثر هدوءًا بعد تعاطي المخدرات وبما نسبته (٥٣%)، انخفضـت النسبة بعد تطبيق البرنامج الإرشـادي إلى (١١%)، في تطور ملحوظ لطريقة تفكير مفردات الدراســـــة تجاه المخدرات، وقبل دخول المفردات في البرنامج الإرشـــادي ظهر من إجاباتهم بأن ما نســـبته (٤٢%) منهم يعترفون بأن حياتهم أصـبحت أكثر فوضـى مع المخدرات، ولكن وبعد دخولهم في البرنامج الإرشادي ارتفعت نسبتهم إلى (٩٥%)، أي أنهم أصبحوا مدركين للتأثير السـلبي للمخدرات، ولوحظ أيضـاً انخفاض نسـبة من يغضـبون من مفردات الدراسـة لأتفه الأسـباب إلى (٢٦%) بدلاً من (٤٧%)، والحال نفســه ينطبق على من لديهم هواجس وأفكار كثيرة حول المخدرات، إذ انخفضـــــت نســـبتهم من (٤٧%) إلى (٢١%).

وبمقارنة إجابات مفردات الدراســة في الاختبار القبلي والاختبار البعدي يتضـح بأن هناك تحســن ملحوظ وتعديل ظاهر في طريقة تفكير مفردات الدراســة تجاه إدمان تعاطي المخدرات وبعض الســلوكيات المتعلقة به، مما يعطي انطباعاً أولياً بفعالية البرنامج الإرشادي المطبق في الدراسة الحالية ودوره في خفض حدة التعاطي لدى مفردات الدراسة.

ثالثا: مدى الوعي لدى المراهقين بمشكلة الادمان.

مما لا شـك فيه أن مرحلة المراهقه هي من أخطر المراحل التي يعيشـها الشـخص لأنها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى ســن الرشـــد، وكما ذكر ســـابقا فقد أولى أصـــحاب الاختصـــاص هذه المرحلة أهمية كبيرة، فيجب الإشـــارة إلى أن هناك أعدادا كبيرة من

المراهقين غير واعي بمشــكلة الإدمان ومخاطرها على الفرد. حيث أوضـــح أصـــحاب الاختصاص في العديد من الدراسات أن أول مراحل الإدمان يؤخذ عن طريق (الحماقه) بسبب أن المراهق غير واعي بمخاطر الإدمان ويحاول الخروج عن الواقع والمألوف.

نلاحظ أن العديد من العلماء والمثقفين ينصحون أولياء الأمور بالعناية بأولادهم في هذه المرحلة لأنها تسمى مرحلة الطيش، لذلك نجد المجتمع السعودي كغيره من المجتمعات يعمل على زيادة الوعي لدى الشـباب بعديد من البرامج والوسـائل التثقيفية وخصـوصـا الأخطار التي تهدد هذه الفترة ومن أخطرها إدمان المخدرات.

حيث أوضـــحت الســـجلات في دار الرعاية الاجتماعية أن هناك أعدادا كبيرة من المراهقين غير واعين بمخاطر الإدمان تعزى لبعض المتغيرات أهمها:

١- **الحالة الوالدية** حيث كانت نسـبة المتعاطين عندما يكون الأبوان متوفيان ١٥% وعندما يكونا مطلقان ٣٥% وعندما يكون أحدهما متوفي بينما عندما يكونان موجودان ١٠% وهذا يدل على أن الرعاية الوالدية واعتناء الوالدين بأبنائهم يزيد من معدل الوعي بالأخطار التي تحيط بهم ومنها مشكلة المخدرات.

٢- **مكان الســكن** حيث كانت نســبة المتعاطين الذين يســكنون المدينه ٣٥% بينما القرية والبادية ٢٥% و ١٠% وهذا يبين مدى المخاطر بالتطورات التكنولوجيه في العديد من المجتمعات حيث أن المدينة منفتحة أكثر من القرية أو المدينه وبعيدة عن العادات والتقاليد بحيث يسهل إنجراف الشباب للمخدرات.

٣- **المستوى التعليمي** حيث أظهرت النتائج إن نسبة المتعاطين في المرحلة الثانوية تصل إلى ٤٠% وهذا يدل على أن هذه المرحلة يجب مراعاتها بزيادة الوعي لأنها المرحلة الأقوى من مراحل المراهقة وخصوصا بما يتعلق بالإدمان.

وهذا البرنامج يزيد من وعي الشــباب المراهق على مشــكلة المخدرات ويعالج الكثير منها كأسلوب وقائي وعلاجي.

رابعا: الفروق الاحصائية وعلاقتها بالبيانات الاولية :

اولا: السن

تشــير نتائج المعالجات الإحصــائية في الجدول رقم (٦) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصــائية عند مسـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان على المخدرات لدى المراهقين وبحســـب متغير الســـن، حيث أن الدلالة الإحصـــائية كانت أعلى من (0.05) على المجالات والعلامة الكلية لمقياس خفض حدة الإدمان على المخدرات.

وتعزى هذه النتيجة إلى أن المراهقين هم الأكثر عُرضـــة لتعاطي المخدرات، وهذا الأمر يتعلق بمرحلة المراهقة وما يحدث فيها من تغيرات وصـــدمات، ولذلك يكون المراهق بحاجة لمن يتفهم احتياجاته ويرشـــده إلى الصـــواب. . وقد يكون من أهم أســـباب ارتفاع نســـبة المراهقين الذين يتعاطون المخدرات في هذه الفئة؛ أن هؤلاء المراهقين في ســن تســمح لهم بالابتعاد شــيئًا ما عن رقابة الأهل، وبالتالي يمكنهم الاختلاط بغيرهم من الأقران في جوٍ من التحرر من الرقابة، مما قد يدفع بالبعض منهم إلى الوقوع في تعاطي وإدمان المخدرات.

ثانيا : الحالة الوالدية .

وتشـير نتائج المعالجات الاحصــائية في الجدول رقم (٧) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان وذلك بحســـب متغير الحالة الوالدية. وتعزى هذه النتيجة إلى عدم الاهتمام بالمراهق من جهة، إضــافة إلى كثرة عدد أطفال الأسـرة من جهة أخرى. كما أن من أهم الأسباب التي يمكن رد هذه النتيجة لها؛ فقد الأسرة لوظيفتها الحقيقية في العصر الحاضـــر، وانشـــغال الأب والأم عن وظيفتهما الوالدية بالخروج للعمل. كما تشـــير النتيجة إلى ضـــرورة مراقبة المراهقين وأحاطة المراهق بالتربية الســـليمة، وتوعية الوالدين بخطورة مشكلة المخدرات.

وللتحقق من الدلالة الإحصائية لتلك الفروق قام الباحثان بإجراء تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول رقم (١٥) الآتي:

الجدول (١٥) : نتائج تحليل التباين الأحادي للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لدى المراهقين تعزى لاختلاف للحالة الوالدية:

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	0.220	3	0.0750	0.260	0.850
	داخل المجموعات	10.25	36	0.2850		
	المجموع	10.47	39			
الاقتصادي	بين المجموعات	0.460	3	0.1560	0.340	0.790
	داخل المجموعات	16.31	36	0.4530		
	المجموع	16.78	39			
العلامة الكلية	بين المجموعات	0.400	3	0.130	1.13	0.340
	داخل المجموعات	4.33	36	0.120		
	المجموع	4.74	39			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان وذلك بحسب متغير الحالة الوالدية، حيث أن الدلالة الإحصائية كانت أعلى من (0.05) على المجالات والعلامة الكلية لمقياس خفض حدة الإدمان على المخدرات.

ثالثاً: الحالة الزواجية

وتشير نتائج المعالجات الاحصائية في الجدول رقم (٨) الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان وذلك بحسب متغير الحالة الزواجية. وتعزى هذه النتيجة إلى أن غالبية المدمنين في المجتمع هم من غير المتزوجين (أعزب)، بما فيهم أسر عينة الدراسة الحالية. كما أمن مروجي المخدرات لا ينجذبون للمراهقين المتزوجين.

وللتحقق من الدلالة الإحصائية لتلك الفروق قام الباحثان بإجراء تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول رقم (١٦) الآتي:

الجدول (١٦): نتائج تحليل التباين الأحادي للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الادمان تعزى لاختلاف الحالة الزواجية.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	0.280	2	0.140	0.580	0.560
	داخل المجموعات	9.14	37	0.240		
	المجموع	9.14	39			
الاقتصادي	بين المجموعات	0.720	3	0.2430	0.650	0.580
	داخل المجموعات	13.30	36	0.3700		
	المجموع	14.03	39			
العلامة الكلية	بين المجموعات	0.270	2	0.130	0.306	0.7380
	داخل المجموعات	16.78	37	0.440		
	المجموع	0.180	39			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان وذلك بحسب متغير الحالة الزواجية، حيث أن الدلالة الإحصائية كانت أعلى من (0.05) على المجالات والعلامة الكلية لمقياس خفض حدة الإدمان على المخدرات.

رابعاً: مكان السكن :

وتشـير نتائج المعالجات الإحصـائية في الجدول رقم (٩) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تعزى لاختلاف مكان السـكن. وتشـير هذه النتيجة إلى أن مراهقي المدن أكثر تعاطياً للمخدرات بالمقارنة بمراهقي القرية والبادية، وقد يعود ذلك إلى كثرة الاختلاط في المدينة، ووجود الكثير من المثيرات والازدحام، وانشـغال الأهل عن المراهقين، وخروج المرأة في كثير من الأحيان للعمل وترك المراهقين بمفردهم في المنزل.. وإذا ما أمعنا النظر في هذه النتيجة، فسنجد أنها متماشية مع أسـلوب الحياة في كل مكان من أماكن السـكن التي أخذت بها الدراسـة الحالية. فسـكان المدينة أكثر تعداداً من سـكان الأماكن الأخرى، وبالتالي فهم مرشـحون لأن يكونوا الأكثر من غيرهم في أي ظاهرة يتم دراسـتها.. كما أن المسـاكن في المدينة متقاربة والمباني متلاصـقة، فيكون من السـهولة بمكان انتقال السـلوكيات فيما بينهم عن طريق المحاكاة والتقليد والنمذجة.. كما أن أسـلوب الحياة في المدينة أكثر انفتاحاً مما سـواها.. ووسـائل التقنية متاحة لسكانها بشكل أكثر سـهولة مما هو متاح لغيرهم. ثم يأتي بعد المدينة (القرية) في تسلسل واقعي وتقسيم منطقي للأماكن، وما ينطبق على المدينة في مقارنتها –من حيث عدد سكانها وتقارب مساكنها وتلاصـق مبانيها وأسلوب الحياة فيها ووسائل التقنية المتاحة لسكانها– مع باقي أماكن السكن؛ ينطبق على القرية في علاقتها مع المكان الآخر (البادية) من حيث عدد سـكانها وتقارب مسـاكنها وتلاصـق مبانيها وأسلوب الحياة فيها ووسـائل التقنية المتاحة لسكانها أيضـاً. وأتى بعد القرية (البادية)، ولا غرابة في ذلك؛ فسـكان البادية أقل عدداً وأكثر صـرامة في التربية من غيرهم من باقي سـكان الأماكن الأخرى وفق التقسـيم المعمول به في الدراسـة الحالية، كما أن المسـاكن في البادية متباعدة للدرجة التي تسمح بسهولة المراقبة واكتشاف الجرائم في مهدها، وبالتالي فمراهقيهم أقل تعاطياً للمخدرات.

وهناك أمر آخر جدير بالذكر في هذا الجانب، وهو أن المراهقين الذين يتعاطون المخدرات في المدينة يكون من السـهل اكتشـافهم من قِبل الجهات المختصـة، وبالتالي القبض عليهم وإدخالهم لدور الرعاية، ومن ثم تشـملهم الإحصـاءات

المعنية بمثل هذه الجرائم، وهم في ذلك على العكس تماماً من باقي المراهقين الذين ينشــؤون في القرية أو البادية، والقول نفســه ينطبق على المراهقين الذين يتعاطون المخدرات في القرية، وهم الذين يأتون في المرتبة الثانية بعد المراهقين الذين ينشـــؤون في المدينة، وبعد ذلك يأتي المراهقين الذين يتعاطون المخدرات في البادية. وإضافة إلى ما تقدم؛ فإن المدينة تتعدد فيها الجنسيات وتختلط فيها الثقافات، مما يجعل اقتراف الكثير من الجرائم في المدن أكثر عدداً من اقترافها فيما سـواها من أماكن السـكن، وعلى النقيض من المدينة؛ فإن البادية وهي أقل الأماكن تعدداً للجنسـيات واختلاطاً في الثقافات، تعد أقل أماكن السـكن اقترافاً للجرائم، والتي يأتي من ضمنها جرائم المخدرات.

وللتحقق من الدلالة الإحصـــائية لتلك الفروق قام الباحثان بإجراء تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول رقم (١٧) الآتي:

الجدول (١٧): نتائج تحليل التباين الأحادي للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تبعاً لمتغير مكان السكن.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	5.67	2	2.83	9.46	0.000
	داخل المجموعات	11.10	37	0.30		
	المجموع	16.78	39			
الاقتصادي	بين المجموعات	0.270	3	0.130	0.306	0.7380
	داخل المجموعات	16.50	37	0.440		
	المجموع	16.78	39			
العلامة الكلية	بين المجموعات	0.970	2	0.140	0.580	0.560
	داخل المجموعات	9.14	37	0.240		
	المجموع	9.43	39			

يتبين من الجدول الســـابق وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تعزى لاختلاف مكان السكن، حيث أن الدلالة على هذين البعدين كانت أقل من (0.05) على المجالات والعلامة الكلية لمقياس خفض حدة الإدمان على المخدرات.

خامساً: المستوى الاقتصادي:

تشير نتائج المعالجات الإحصائية في الجدول رقم (١٠) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي. وتشير هذه النتيجة إلى أن مراهقي الأسر ذات المستويات الاقتصادية المتوسطة يكونون عُرضة لتعاطي المخدرات بالمقارنة بالمستويات الأخرى، وهذا مرده إلى أن غالبية الأسر في المجتمع هم من أصحاب المستويات الاقتصادية المتوسطة، بما فيهم أسر عينة الدراسة الحالية.

وللتحقق من الدلالة الإحصائية لتلك الفروق قام الباحثان بإجراء تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول رقم (١٨) الآتي:

الجدول (١٨): نتائج تحليل التباين الأحادي للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تبعاً لاختلاف المستوى الاقتصادي.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	1.53	2	0.770	3.18	0.680
	داخل المجموعات	8.93	37	0.240		
	المجموع	10.47	39			
الاقتصادي	بين المجموعات	1.73	3	0.160	0.430	0.650
	داخل المجموعات	13.70	37	0.370		
	المجموع	14.03	39			
العلامة الكلية	بين المجموعات	0.320	2	0.020	0.180	0.820
	داخل المجموعات	4.69	37	0.120		
	المجموع	4.74	39			

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي، حيث أن الدلالة الاحصائية كانت أعلى من (0.05) على المجالات والعلامة الكلية لمقياس خفض حدة الإدمان على المخدرات.

سادساً: المستوى التعليمي

تشـــير نتائج المعالجات الإحصـــائية في الجدول رقم (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تعزى لاختلاف المستوى التعليمي للمتعاطي على البعد الاقتصـادي. وتعزى هذه النتيجة إلى أن المراهقين الذين يدرسـون في المرحلتين المتوسـطة والثانوية هم أكثر الفئات تعاطياً للمخدرات، ويمكن رد ذلك إلى أن المراهقين -غالباً- هم من تلاميذ هاتين المرحلتين الدراسيتين.

وللتحقق من الدلالة الإحصـــائية لتلك الفروق قام الباحثان بإجراء تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول رقم (١٩) الآتي:

الجدول (١٩): نتائج تحليل التباين الأحادي للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق في وجهات النظر في خفض حدة الادمان تبعاً لاختلاف المستوى التعليمي.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	0.720	3	0.2430	0.650	0.580
	داخل المجموعات	13.30	36	0.3700		
	المجموع	14.03	39			
الاقتصادي	بين المجموعات	0.400	3	0.130	1.13	0.340
	داخل المجموعات	4.33	36	0.120		
	المجموع	4.74	39			
العلامة الكلية	بين المجموعات	0.280	3	0.140	0.580	0.560
	داخل المجموعات	9.14	36	0.240		
	المجموع	9.14	39			

يتبين من الجدول الســـابق وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تعزى لاختلاف المســـتوى التعليمي للمتعاطي على البعد الاقتصـــادي، حيث أن الدلالة الاحصـــائية كانت أقل من (0.05) على المجالات والعلامة الكلية لمقياس خفض حدة الإدمان على المخدرات، وللتحقق لصـــالح أية فئة من فئات المتغير كانت تلك الفروق، تم إجراء المقارنة البعدية التالية بإستخدام اختبار شفيه، كما هو موضح في الجدول رقم (٢٠) الآتي:

الجدول(٢٠): نتائج اختبار شفيه للمقارنات البعدية بين متوسطات متغير المستوى التعليمي للبعد الاقتصادي.

المجال	ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي
ابتدائي	0.62	-0.23	-0.40	-0.14
متوسط		-0.85	-1.03	-0.76
ثانوي			-0.17	0.08
جامعي				0.06

يتبين من الجدول رقم (٢٠) وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) على البعد الاقتصـادي لمقياس أثر خفض حدة الإدمان لدى المراهقين بين مستوى التعليم المتوسط ومستوى التعليم الثانوي ولصالح التعليم الثانوي.

سابعاً: نوع العمل

وتشـــير نتائج التحليل الإحصـــائي في الجدول رقم (١٢) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصـائية عند مسـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لمتغير نوع العمل للمتعاطي على البعد الاقتصـــادي. وتعزى هذه النتيجة إلى أن مراهقي الأســـر العاطلين عن العمل يكونون عُرضـــة لتعاطي المخدرات بالمقارنة بالمســـتويات الأخرى، وهذا مرده إلى أن غالبية المراهقين في المجتمع هم من العاطلين عن العمل، بما فيهم أسر عينة الدراسة الحالية.

وللتحقق من الدلالة الإحصـــائية لتلك الفروق قام الباحثان بإجراء تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول رقم (٢١) الآتي:

الجدول (٢١): نتائج تحليل التباين الأحادي للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق في وجهات النظر في خفض حدة الادمان تبعاً لمتغير نوع العمل.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	0.460	3	0.1560	0.340	0.790
	داخل المجموعات	16.31	36	0.4530		
	المجموع	16.78	39			
الاقتصادي	بين المجموعات	0.970	3	0.480	1.900	0.1630
	داخل المجموعات	9.50	36	0.250		
	المجموع	10.47	39			
العلامة الكلية	بين المجموعات	0.270	3	0.130	0.306	0.7360
	داخل المجموعات	16.50	36	0.440		
	المجموع	16.78	39			

يتبين من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان لمتغير نوع العمل للمتعاطي على البعد الاقتصادي، حيث أن الدلالة الاحصائية كانت أقل من (0.05) على المجالات والعلامة الكلية لمقياس خفض حدة الإدمان على المخدرات، وللتحقق لصالح أية فئة من فئات المتغير كانت تلك الفروق، تم إجراء المقارنة البعدية التالية بإستخدام اختبار شفيه، كما هو موضح في الجدول رقم (٢٢) الآتي:

الجدول(٢٢): نتائج اختبار شفيه للمقارنات البعدية بين متوسطات متغير لمتغير نوع العمل للبعد الاقتصادي.

المجال	يعمل لصالحه	يعمل لصالح الآخرين	موظف حكومي	عاطل عن العمل
يعمل لصالحه	-0.62	-0.23	-0.40	-0.81
يعمل لصالح الاخرين			-1.03	-0.32
موظف حكومي				
عاطل عن العمل		-0.78	-0.44	-0.17

يتبين من الجدول رقم (٢٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) على البعد الاقتصادي لمقياس أثر خفض حدة الإدمان لدى المراهقين بين الذين يعملون لصالحهم وبين العاطلين عن العمل ولصالح الأفراد الذين يعملون لصالحهم.

ثامناً: الجنسية

تشـــير نتائج المعالجة الإحصــــائية في الجدول رقم (١٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تبعاً لمتغير جنسية المتعاطي. وتعزى هذه النتيجة إلى أن المراهقين السعوديين أكثر تعاطياً للمخدرات بالمقارنة بالجنســـيات الأخرى، وقد يرجع ذلك إلى كبر حجم عينة المراهقين السعوديين بالمقارنة بالجنسيات العربية والجنسيات الأخرى.

وللتحقق من الدلالة الإحصائية لتلك الفروق قام الباحثان بإجراء تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول رقم (٢٣) الآتي:

الجدول (٢٣) :نتائج تحليل التباين الأحادي للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق في وجهات النظر في خفض حدة الادمان تبعاً لمتغير الجنسية.

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	0.24	2	0.120	0.980	0.380
	داخل المجموعات	4050	37	0.120		
	المجموع	4.47	39			
الاقتصادي	بين المجموعات	0.270	2	0.540	1.54	0.220
	داخل المجموعات	12.95	37	0.350		
	المجموع	14.03	39			
العلامة الكلية	بين المجموعات	1008	2	0.130	0.306	0.7360
	داخل المجموعات	16.50	37	0.440		
	المجموع	16.78	39			

يتبين من الجدول الســـابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تبعاً لمتغير جنســـية المتعاطي ، حيث أن الدلالة الإحصـــائية كانت أعلى من (0.05) على المجالات والعلامة الكلية لمقياس خفض حدة الإدمان على المخدرات.

تاسعاً: نوع الأسرة:

تشـــير نتائج المعالجة الإحصــــائية في الجدول رقم (١٣)عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تبعاً لمتغير نوع الأســرة المتعاطي. وتعزى هذه النتيجة إلى أن مراهقي الأســر النووية هم الأكثر تعاطياً للمخدرات، وربما يعود ذلك إلى أن الأســـر الحديثة أصـــبحت في الغالب تنتمي لهذا النوع من الأســر، وربما يعود ذلك لأن هذا النوع من الأســر يؤدي إلى أن يتعاطى المراهقون المنتمون له للمخدرات.

وللتحقق من الدلالة الإحصـــــائية لتلك الفروق قام الباحثان بإجراء تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول رقم (٢٤) الآتي:

الجدول (٢٤): نتائج تحليل التباين الأحادي للتحقق من الدلالة الإحصائية للفروق في وجهات النظر في خفض حدة الإدمان تبعاً لمتغير نوع الأسرة

المجالات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة
الاجتماعي	بين المجموعات	0.460	3	0.1560	0.340	0.790
	داخل المجموعات	16.31	36	0.4530		
	المجموع	16.78	39			
الاقتصادي	بين المجموعات	0.220	3	0.750	0.260	0.850
	داخل المجموعات	10.25	36	0.2850		
	المجموع	10.47	39			
العلامة الكلية	بين المجموعات	0.400	3	0.130	1.13	0.340
	داخل المجموعات	4.33	36	0.120		
	المجموع	4.74	39			

يتبين من الجدول الســابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية عند مســـتوى الدلالة (α=٠,٠٥) في وجهات النظر حول خفض حدة الإدمان تبعاً لمتغير نوع الأســـرة المتعاطي ، حيث أن الدلالة الإحصـــــائية كانت أعلى من (0.05) على المجالات والعلامة الكلية لمقياس خفض حدة الإدمان على المخدرات.

مناقشة النتائج المتعلقة بالبعد الاجتماعي:

أشـــارت النتائج إلى أن درجة تأثير البعد الاجتماعي في خفض حدة إدمان المخدرات لدى المراهقين كانت مرتفعة جداً ، إذ حصلت على نسبة مئوية بلغت (٨٥%) ، وتتفق هذه النتائج مع ما أشـــار إليه (المشـــاقبة، ٢٠١٣) و(ابو عطية ،٢٠١٤) و(العتيق وآخـــرون، ٢٠٠٦) و (Nielsen,Houborg, 2015) و (Evens and Mallick,2009) و (Gregg and Toumbourou,2003) حول تأثير المحيط الاجتماعي للفرد من أقارب وأصـدقاء وغيرهم في زيادة أدمان المخدرات والمسـاعدة في انتشـــارها، ويرى الباحثان أن عملية الإدمان على المخدرات يأتي من خلال عملية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وخاصـة رفاق السوء ورفاق العمل والهروب من بعض المشـــاكل الأســـرية أو غيرها من المشـــاكل اليومية حيث أن بعض مدمني المخدرات يعتمدون عليها كأســـلوب لتفادي مشـــاكل الحياة وضـــغوطاتها، بنما يعتبرها آخرون كأسلوب للإنتعاش والهروب من القلق والتوتر والخوف.

مناقشة النتائج المتعلقة بالبعد الأقتصادي:

أشـــارت النتائج أن تأثير البعد الاقتصـــادي في خفض حدة إدمان المخدرات لدى المراهقين كانم مرتفعاً بنســبة مئوية بلغت (٨١%)، وهذا يتفق مع دراســة (Evens and Mallick,2009) و(Gregg and Toumbourou,2003) ، ويفسر الباحثان هذه النتائج بوجود تأثير للبعد الاقتصـادي في انتشـار الظاهرة، حيث أن الفقر وتفشي البطالة وقلة فرص العمل والمعيشة غير المستقرة، تجعل المراهقين عرضة للوقوع في أحبال المخدرات.

الفصل الخامس

التوصيات والمقترحات

اولا: التوصيات

ثانيا : المقترحات

ـ توصيات الدراسة:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإن الباحثان يوصيان بما يلي:

أولاً: التوصيات المنهجية:

١. الإهتمام في المدارس بالجوانب الوجدانية لما لها من تأثير في حياة الشخص.

٢. إبراز أهمية مرحلة المراهقة، ومنحها حيزاً من الإهتمام بشكل أكبر مما هي عليه الآن.

٣. استخدام البرامج التربوية الجيدة والأساليب الإرشادية المناسبة لخفض حدة الانفعالات وتعديل أبعاد سوء التوافق التي يعاني منها أفراد المجتمع، من أجل التخفيف من حدة الاضطرابات المفضية لتعاطي المخدرات هرباً من ذلك الواقع المضطرب.

٤. بناء وتصميم برامج إرشادية سلوكية ومعرفية للتخفيف من حدة الاضطرابات المفضية لتعاطي المخدرات، ومقابلة ما نعانيه من مشاكل نفسية واجتماعية واقتصادية بأسلوب علمي، تشارك فيه الأسرة والمدرسة والمجتمع.

ثانياً: التوصيات العلمية (النظرية):

١) إجراء دراسة أخرى حول متغيرات الدراسة الحالية، يُستخدم في جمع المعلومات حول المراهقين الذين يتعاطون المخدرات فيها منهج (المسح الاجتماعي)، كون منهج المسح الاجتماعي "يعد من أكثر المناهج استخداماً في البحوث الاجتماعية وأكثرها فعالية في معالجة القضايا الميدانية وأكثرها مرونة من حيث جمع المعلومات وتلافي العقبات" (الدبل، ١٤٣٤هـ).. ولم يلجأ الباحث في الدراسة الحالية لهذا النوع من المناهج في جمع المعلومات حول المراهقين الذين يتعاطون المخدرات نظراً لضيق الوقت -نوعاً ما-.

٢) إجراء دراسة أخرى حول متغيرات الدراسة الحالية؛ تُستخدم فيها أدوات الدراسة

الحالية، لزيادة الثقة في هذه الأدوات من جهة، ولزيادة التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات (الصدق والثبات) من جهة أخرى.

٣) إجراء دراسة أخرى حول متغيرات الدراسة الحالية؛ تنطلق تساؤلاتها وفروضها من النظريات العلمية وترتكز عليها، بعيداً عن الدراسات السابقة التي لم تأتِ بما يفيد في هذا الميدان كثيراً، ولم تبتعد عن بعضها في نتائجها الغير متعمقة في كشف جوانب تعاطي المراهقين للمخدرات.

ثالثاً: التوصيات العملية (التطبيقية):

١. ضرورة الاهتمام بعملية التنشئة الأسرية للمراهق، لأن التنشئة الأسرية تلعب دوراً هاماً في تشكل شخصية المراهق –بإذن الله–، وما يوضع أساسه في السنوات الأولى من العمر يميل للثبات –بإذن الله–، ومن شأن هذه التربية تمكين المراهق من إدراك ما قد يُشكّل خطراً عليه من سلوكيات، والتمييز بين السلوكيات الحسنة والسلوكيات السيئة.
٢. العمل على الاكتشاف المبكر للمراهقين الذين من الممكن أن يكونوا ضحية لتعاطي المخدرات، والاهتمام بهم.
٣. عمل دورات توعوية لأفراد المجتمع، تُعنى بمخاطر تعاطي المخدرات، وطرق الوقاية منها.
٤. عمل برامج علاجية إرشادية للمراهقين الذين يتعاطون المخدرات، تعتمد على نتائج هذه الدراسة، وتتخذ من نتائجها مدخلاً للعلاج.
٥. ضرورة تركيز العلماء والدعاة على الجوانب الأخلاقية التي دعا إليها ديننا الحنيف، وذلك بتحويلها إلى واقع معاش.
٦. يجب أن يهتم الآباء والمعلمون والمربون بالجوانب العاطفية للمراهقين، حتى لا يكونوا عُرضة لتعاطي المخدرات، وما يتبع ذلك من نتائج سيئة بحق المراهق والمجتمع.
٧. توفير غرفة إرشاد نفسي في كل مدرسة أو دار رعاية أو إصلاحية، يُسند فيها العمل لفريق متكامل من الأخصائيين والأخصائيات النفسيين والاجتماعيين،

ليقوموا بمعالجة مشكلات المراهقين النفسية والفراغ النفسي الذي قد يعانوه؛ قبل أن تتضـــخم تلك المشـــكلات ويصـــعب علاجها، مما قد يؤدي إلى بعض الانحرافات التي من ضمنها (تعاطي المخدرات).

٨. على المجتمع بأســـره أن يقوم بدوره حيال محاربة جرائم المخدرات بأنواعها، والتوعية المضادة لهذه الجرائم، والرقابة الصارمة على المنتهكين لها، والإبلاغ عنهم.

٩. التوعية المســتمرة من خلال وســائل الإعلام المختلفة (المســموعة، والمرئية، والمقروءة) بأهمية الاســـتقرار الأســـري؛ كونه اللبنة الأولى في بناء كيان المجتمع، وإيضاح ما للاضطرابات الأسرية من أثر سلبي على شخصية الفرد المنتمي لتلك الأســرة، وبشــكل خاص الأطفال والمراهقين، وما ينجم عن هذه الاضـطرابات الأسـرية من اضـطرابات في شـخصـية الطفل والمراهق وصـحته النفسية، ممهداً كل ذلك الطريق أمام ضعاف النفوس للتغرير بهم والإيقاع بهم في براثن المخدرات.

١٠. تهيئة بيئة تفاعل مناســبة قائمة على الأمن والســلامة النفســية؛ تســمح للمراهقين ضـحايا تعاطي المخدرات بالبوح عن ما يتعرضـون له من أصـدقاء السوء.

١١. عمل شراكات مجتمعية مع مراكز متخصصة في تأهيل مدمني المخدرات.

١٢. عمل جلسات إرشادية للموقوفين داخل المؤسسات الإصلاحية؛ للتعرف على المتعاطين بالمؤسسة، ونسبة الإدمان لديهم.

١٣. التنســـيق مع الجهات القضـــائية حول تنظيم آلية مدة توقيف المتعاطين للمخدرات من الأحداث داخل المؤسسات الإصلاحية، واشتراط اجتياز البرنامج العلاجي لانقضاء مدة التوقيف.

١٤. تأسيس مجموعات دعم ذاتي للتواصل مع المتعاطين بعد انتهاء محكومياتهم وخروجهم من التوقيف.

الاقتراحات

بحوث مقترحة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يقترح الباحثان القيام بالدراسات التالية:

١. فعالية برنامج لتنمية الذكاء الانفعالي وأثره على الاتجاه نحو تعاطي المراهقين للمخدرات.

٢. إجراء دراسة حول بناء برنامج إرشادي وعلاجي لتخفيف شدة الصدمة النفسية التي يعانيها المراهقين الذين يتعاطون المخدرات.

٣. إجراء دراسة أخرى مماثلة على عينة أخرى في باقي مناطق المملكة العربية السعودية، لإمكانية تعميم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية في حال أصبح هناك تطابق أو تقارب إلى حد ما في نتائج كلا الدراستين.

٤. إجراء دراسة أخرى لإيضاح مدى العلاقة بين تعاطي المراهقين للمخدرات وبعض المتغيرات الأخرى غير المتغيرات الواردة في الدراسة الحالية، على عينة من المراهقين الذين يتعاطون المخدرات بالمملكة العربية السعودية، كـ (الفراغ العاطفي – العدوانية – المسايرة الاجتماعية – التحصيل الدراسي – الحب – الأساليب المعرفية).

المصادر والمراجع

المراجع العربية:

١. أبو الروس، أحمد (١٩٩٩). مشكلة المخدرات والأدمان، ط١، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر، ص ٢٥٥.

٢. أبو عيطة، سهام والحاج حسن، لينا (٢٠١٤). فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين. مجلة العلوم التربوية، ٤١(١). ص١٣٩.

٣. أحمد العتيق، ومحمد بحري، وأحمد هاني،(٢٠٠٦)، فاعلية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي وتعديل البيئة لتحسين حالة مدمني المخدرات المنتكسين، مجلة العلوم البيئية ، المجلد الثالث عشر – العدد الأول ديسمبر ٢٠٠٦ . معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس.

٤. الأصفر، أحمد عبد العزيز(٢٠٠٤)، عوامل انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي ، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

٥. الجهني، مشعل بن نافع (١٩٩٥) .الدور الوقائي لإدارة المدرسة الثانوية تجاه مشكلة المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، كلية التربية.

٦. الحقيل، سليمان عبدالرحمن(١٩٩٦) دليل المعلم إلى التوعية بأضرار المخدرات، الناشر المؤلف.

٧. الحيالي، وليد ناجي (٢٠٠٤)، قياس التكاليف المالية لتعاطي المخدرات في الأردن، المجلة العربية للدراسات الامنية والتدريب، المجلد١٥، العدد٢٩، ٤٣– ٧٨.

٨. الرشيد ، محمد بن رشيد (٢٠٠٥)، التوجيه والإرشاد وآلية التفاعل مع الحالات، الرياض :مكتبة الرشد.
٩. الزعبي ، أحمد محمد(٢٠١١) ، التوجيه والإرشاد النفسي، دمشق : دار الفكر.
١٠. الزهراني، سعيد يحيى (د ت) المخدرات أخطارها ... والوقاية منها، إدارة التربية والتعليم بمنطقة الرياض.
١١. السريحة، سعيد بن فالح، دليل المجتمع لمواجهة ظاهرة المخدرات، اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، الرياض، ٢٠١١، ص ٣.
١٢. السعد، صالح (١٩٩٧) المخدرات اضرارها واسباب انتشارها .
١٣. السويف، مصطفى،(١٩٩٦) " المخدرات والمجتمع" نظره تكاملية، عالم المعرفة العدد ٢٠٥ ، يناير، الكويت
١٤. الغريب، عبد العزيز بن علي ,(٢٠٠٦) .ظاهرة العون للادمان في المجتمع العربية ، في مجلة الا من والحياة العدد) (٢٨٦ ، تصدر عن وزارة الداخلية السعودية
١٥. المشاقبه، محمد احمد (٢٠١٣)، فاعلية برنامج ارشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الادمان لدى المدمنين على المخدرات، مجلة الجامعه الاسلامية للدراسات التربوية والنفسية،٢١(٤) ص ٢٦٥-٢٩١
١٦. المفدى، عمر بن عبد الرحمن، (٢٠٠٦ـ): علم نفس المراحل العُمرية "النمو من الحمل إلى الشيخوخة والهرم".
١٧. المنهج التدريبي ذو المستوى المتقدم لمرشدي مدمني المخدرات، الأمم المتحدة، المكتب المهني بالمخدرات والجريمة ، مؤسسة المستقبل الخيرية ، الرياض ، ١٤٣٤هـ.

١٨. النجيمي، محمد يحيى(٢٠١٣) ، المخدرات وأحكامها في الشريعة الإسلامية،الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
١٩. النفيسة عبد الرحمن (٢٠٠٨). اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات، دراسة تطبيقية على طلاب ومعلمي المرحلة الثانوية والمتوسطة بمحافظة المجمعة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية
٢٠. حسون، تماضر زهري (١٩٩٥)، أثر العائلة في وقاية المراهقين من تعاطي المخدرات ، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، العدد (٩) ، الرياض .
٢١. زهران ، حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧)، التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة: عالم الكتب
٢٢. شابرول ، هنري، (٢٠٠١). الادمان في سن المراهقة .عالم الكتب
٢٣. شريم, رغدة (٢٠٠٩): سيكولوجية المراهقة. دار المسيرة: عمَّان
٢٤. صيدم، محمد بن رشيد(٢٠١٢)، فاعلية برنامج ارشادي نفسي لتنمية الصلابة النفسية لدى مدمني المخدرات،جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.
٢٥. عقل ، محمود عطا حسين(٢٠٠٠)، الارشاد النفسي والتربوي، الرياض : دار الخريجي للنشر والتوزيع
٢٦. قطب،محمدعلي، (٢٠٠٢م): المراهقةأعراضها، أسبابها، أخطارها، معالجتها. دارالدعوة: الإسكندرية.
٢٧. محمد، محمد الظريف (١٩٩٦) "برنامج مقترح لتدعيم دور المؤسسات الشبابية في الوقاية من الإدمان "دراسة

ميدانيـــة مطبقـــة بدولـــة قطـــر". المـــؤتمر العلمـــي التاســـع لكليـــة الخدمـــــة الاجتماعيـــــة، جامعـــــة حلـــــوان في الفـــــترة ١٣-١٥ مارس.

٢٨. كتاني، منذر ابراهيم .(2007) .**دراسات وبحوث في المراهقة**. الاردن .المكتبة الوطنية.

٢٩. نشـــرات إدارة مكافحـــة المخـــدرات بالحـــرس الـــوطني (المخدرات معلومات وحقائق)

٣٠. نقرش، احمد عبد القادر .(2007) .**سيكولوجية المراهقة**. المملكة الاردنية الهاشمية .المكتبة الوطنية

٣١. هاشـــم، امـــيرة جـــابر(٢٠٠٨). بنـــاء بـــرنامج ارشـــادي وقـــائي مقـــترح للوقايـــة مـــن الادمـــان علـــى المخـــدرات لـــدى طلبـــة الجامعـــه، مجلـــة القادســـية في الاداب والعلـــوم التربويـــة، العـــددان (١-٢) المجلد (٧) ٢٠٠٨

المراجع الأجنبية:

1. Carroll ME and Smethells JR (2016) Sex Differences in Behavioral Dyscontrol: Role in Drug Addiction and Novel Treatments. Front. Psychiatry 6:175.
2. Mathea F ,Falco D (1996) **Characteristics of Effective Substance Abuse Prevention Programs** .
3. Evans R and Mallick J (2006) Drug Education:Supporting Parents to Support Children, 136:1, 97- 94

4. Gerald G. May,.D. 1988. *Addiction and Grace: Love and Spirituality in the Healing of Addictions*. New York: Harper Collins, 3
5. Gregg M and Toumbourou W(2003) Sibling Peer Support Group for Young People with a Sibling Using Drugs: A Pilot Study, Journal of Psychoactive Drugs, 35:3, 311-319, DOI: 10.1080/02791072.2003.10400014
6. Hanna M (2013) Supporting Recovery from Opioid Addiction: Community Care Best Practice Guidelines for Buprenorphine and Suboxone, Community Care Behavioral Health Organization
7. Nay.A. 1997. Three cycles and stages of any addiction. Annette Nay.com
8. Nielse B and Houborg E (2015) Addiction Drug and experimentation: Methadone Maintenance Treatment Between "In Here" and "Out There"Contemporary Drug Problems .Vol.42(4)274-288.
9. Obot, I. & Shehkher, S. Substance abuse among young People in Urban Environment of Nigeria. W.H.O. Geneva.
10. WHO. 2006. http://www.who.int/features/qa/38/ar/.

الملاحق

الملحق رقم (١)

الاستبانة

الجزء الأول

البيانات الأولية:

١_ الاسم (اختياري) : ....

٢- السن :...................................

٣- الجنسية : سعودي غير سعودي

٤- المستوي التعليمي : ابتدائي متوسط ثانوي

٥- حجم الأسرة :أقل من ٦ أفراد من ٦ - ١٠ أفراد أكثر من ١٠ أفراد

٦- الحالة التعليمية للأسرة :

- الأب : غير متعلم ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- الأم : غير متعلمة ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

٧- متوسط الدخل الشهري : أقل من ٤٠٠٠ ريال من ٤٠٠٠ إلى ٩٠٠٠ ريال

أكثر من ٩٠٠٠ إلى ١٥٠٠٠ ريال أكثر من ١٥٠٠٠ ريال

٨- نوع السكن : فيلا منزل شعبي شقة

٩- ملكية السكن :ملك إيجار خيري (وقف)

١٠- المعيشة : مع العائلة مع الأصدقاء مع الأقارب بمفردي

١١- مقر الإقامة :الطائف خارج الطائف

الجزء الثاني

التعليمات: أقرأ كل سؤال ، وفكر في حياتك. اذا حصل هذا الشيء معك ضع علامة (✓) تحت كلمة نعم وإذا لم يحصل ضع علامة (✓) تحت كلمة لا.

م	العبارة	نعم	لا
١	أنا فاقد للسيطرة على إدماني		
٢	هناك قوة إلهية باستطاعتها أن تعيدني للرشد والصواب		
٣	اتخذت قراراً بتحويل إرادتي وتدبير شؤون حياتي إلى عناية الله سبحانه		
٤	حياتي أصبحت غير مدبرة (ملخبطة)		
٥	سبق وأن عانيت من أعراض انسحابيه		
٦	أعتقد بأن حياتيأصبحت مملة وأرغب في مغادرتها		
٧	أرغب في دخول برنامج للإدمان		
٨	يوجد لدي قريب من العائلة يعاني من الإدمان		
٩	لدي القدرة على ترك المخدرات		
١٠	سبق وأن اتخذت قراراً وندمت عليه		
١١	ظهرت عليأعراض جسدية جراء الإدمان		
١٢	سبق ليأن قمت بالإقلاع عن المخدرات		
١٣	سبق لي وأن قرأت عن تاريخ المخدرات		
١٤	سبق لي زيارة الطبيب بسبب تعاطي المخدرات		
١٥	أصبحتأكثر هدوءًا بعد تعاطي المخدرات		
١٦	أصبحت حياتي أكثر فوضى مع المخدرات		
١٧	تعرضت لحالة تسمم نتيجة لتعاطي المخدرات		
١٨	أستطيع ممارسة حياتي بدون مخدرات		
١٩	معظم قراراتي كانت متزنة		
٢٠	أغضب لأتفه الأسباب		
٢١	لدي هواجس وأفكار كثيرة حول المخدرات		

الملحق رقم (٢)

الجلسات الارشادية

الجلسة الجماعية (١)

الخطة التدريسية للمرشد

العنوان: تاريخ الإدمان وبداية زمالة المدمنين المجهولين

الغرض: وضع تصور للخطوة الأولى من خلال مراجعة تاريخ الإدمان والاقتراب من علاجه ; لتغيير الاعتقادات الخاطئة عند المرضى عن الإدمان وإعدادهم لمفاهيم جديدة.

النتائج المتوقعة: بدء المرضى من التمكن من تحديد مصدر معتقداتهم الخاطئة.

النقاط الرئيسية:

١. نبذة عن استعمال الكحول خلال التاريخ
٢. حركة ضبط النفس (الاعتدال).
٣. بداية زمالة المدمنين المجهولين.

الجلسة الجماعية(٢)

الخطة التدريسية للمرشد

العنوان: السمات الفيزيائية (الجسدية) للإدمان.

الخطوة الاولى: اعترفنا أننا فاقدوا السيطرة على الإدمان ـ لذلك أصبحت حياتنا غير مدبرة.

الغرض: لشرح الطبيعة الفيزيائية (الجسدية) للمرض.

النتيجة المتوقعة: أن يلم المريض بطبيعة المرض الجسدية.

النقاط الرئيسية:

١. الإدمان مرض
٢. ما هو المخدر؟
٣. تأثيرات المخدر
٤. المخدر وكيميائية الجسم
٥. التسمم
٦. ردود الأفعال الطبيعية والغير طبيعية للمخدر
٧. الجانب البيولوجي
٨. الإدمان والوراثة
٩. الإدمان والعرق(السلالة) أو الجنسية
١٠. المدمن ــ دائماً مدمن
١١. ما هي الحساسية؟
١٢. علاج الحساسية

الجلسة الجماعية (٣)

الخطة التدريسية للمرشد

العنوان: الطبيعة الحقيقية للمشكلة ـ الهاجس الفكري العقلي.

الخطوة١ : اعترفنا بأننا مسلوبين الإرادة أمام الإدمان، ولهذا أصبحت حياتنا غير مدبرة.

الغاية: لشرح الجزء العقلي لمرض الإدمان.

النتائج المتوقعة: يجب أن يفهم المرضى الآن طبيعة "مرضهم": الحساسية الجسدية متوحدة مع الهاجس العقلي.

النقاط الرئيسية:

١. الطبيعة الشعورية (الانفعالية) للبشر.
٢. بناء (تراكم) المشاعر.
٣. استخدام المخدر لتغيير المشاعر.
٤. الهاجس الفكري والإدمان.
٥. فقدان السيطرة أمام المخدر.

الجلسة الجماعية (٤)

الخطة التدريسية للمرشد:

الموضوع: حياتنا أصبحت غير مدبرة.

الخطوة الأولى: نعترف بأننا كنا ضعفاء تجاه الكحول، إلى حد إن حياتنا أصبحت غير مدبرة.

الغاية: تمكين المريض من رؤية كيف إن الإدمان يقضـــى على حياته وأين أصـــل مشـــاكله الموجودة، عبارة (حياتنا أصـــبحت غير مدبرة) يجب أن تكون مفهومة لإكمال هذا الجزء من الخطوة.

نتائج متوقعة: يجب أن يكون بمقدور المرضى فهم كيف أصبحت حياتهم غير مدبرة وأن يكونوا الآن قد تقبلوا الخطوة الأولى مائة بالمائة.

النقاط الرئيسية:

١. حياتنا أصبحت غير مدبرة.
٢. ما هي حياة البشر؟
٣. عائلاتنا.
٤. أعمالنا.
٥. صحتنا الجسدية.
٦. مجتمعنا.
٧. كيف نتلاءم مع المجتمع.
٨. الحياة الغير مدبرة.

الجلسة الجماعية (٥)

خطة المرشد التدريسية:

الخطوة الثانية: الوصول للأيمان بأن هناك قوة أكبر من أنفسنا يمكنها أن تعيدنا لصوابنا ورشدنا.

الغاية: لإيضاح عنصرين مستخدمان في التعافي ـــ الزمالة والخبرة الروحية . مع شـــرح كامل لعنصـــر الزمالة، لتمكين المرضـــى من فهم الحاجة لزمالة المدمنين المجهولين م،م كمادة للعلاج، ورؤية القوة في دعم الجماعة.

نتائج متوقعة: سيتعلم المرضى من خلال هذه الجماعة البحث عن الدعم في جماعات المدمنين المجهولين.

النقاط الرئيسية:

١. المشاركة القليلة.
٢. المشاركة والمشاكل المشتركة.
٣. عمل البرنامج.
٤. القوة من خلال الخبرة الروحية.

الجلسة الجماعية (٦)

خطة المرشد التدريسية:

العنوان: التجربة الروحية واليقظة الروحية.

الخطوة الثالثة: الإيمان بأن هناك قوة أكبر من أنفسـنا يمكنها أن تعيد لنا سلامة العقل.

الغايات: للشـــرح والتفريق بين التجربة الروحية واليقظة الروحية، ولجعل هاتان الطريقتان واضـحتان من خلال التغير الشـخصـي، وهكذا إمكانية ظهور التعافي.

نتائج متوقعة: ســيفهم المرضـــى التجربة الروحية واليقظة الروحية، و ســيكونون قادرين على الإيمان بأن ذلك ممكن الحدوث لهم. ســيتعلم المرضـى الطريقة البسـيطة من خلال أي شـخص يمكنه أن يجعل للطريقة الروحية طريق في الحياة.

النقاط الرئيسية:

١. التجربة الروحية.
٢. اليقظة الروحية

الجلسة الجماعية (٧)

الخطة التدريسية للمرشد:

العنوان: كيف تستخدم قوة الإيمان.

الخطوة الرابعة: الإيمان بأن هناك قوة أكبر من أنفسنا يمكنها أن تعيدنا لسلامة العقل.

الغايات: لشرح استعمالات وفوائد قوة الإيمان ـ ليس فقط في التعافي من الإدمان، لكن أيضاً في إكمال أي مهمة في الحياة ــــ ومعرفة دورها الحقيقي، التقييدات والاستعمال الخاطئ.

النتائج المتوقعة: يجب أن يتعلم المرضى استعمال الإيمان في عمليات التعافي والقدرة على استعمالها في مجالات أخرى في حياتهم.

النقاط الرئيسية:

١. ما هو الإيمان؟

٢. الوصول إلى العقل الداخلي.

٣. الملحد، المعتقد بوجود الله، والمؤمن.

٤. أخطاء في عملية التعلم.

٥. (قوة أكبر من أنفسنا).

٦. معتقدات دينية.

الجلسة الجماعية (٨)

الخطة التدريسية للمرشد:

العنوان: إعادتنا إلى سلامة العقل.

الخطوة الخامسة: أن نؤمن بأن هناك قوة أكبر من أنفسنا يمكنها أن تعيدنا لسلامة العقل.

الغاية: مساعدة المريض على فهم كيف أن (الحماقة) تؤدي إلى الشراب الأول.

نتائج متوقعة: يجب أن يكون المريض الآن فاهم لمسببات الشراب الأول.

النقاط الرئيسية:

١. الحماقة لا تعني الجنون.
٢. قوة الإرادة والهاجس.
٣. (الكثير عن الإدمان).

الجلسة الجماعية (٩)

الخطة التدريسية للمرشد:

العنوان: اتخاذ القرار.

الخطوة السادسة: اتخاذ القرار بتحويل إرادتنا وحياتنا تحت رعاية الله عندما نفهمه.

الغاية: مساعدة المريض على اختيار وجهة سير الفعل الذي سيقوده إلى تعافيه.

نتائج متوقعة: يجب أن يكون المرضى قادرين على اتخاذ هذا القرار والنهوض به في هذه الجماعة.

النقاط الرئيسية:

١. اتخاذ القرار.
٢. القرارات العاطفية أو العقلية.
٣. القرارات المستعجلة أو المتأخرة.
٤. التعلم عن طريق ارتكاب الأخطاء.

الجلسة الجماعية (١٠)

الخطة التدريسية للمرشد:

العنوان: النفس والإرادة.

الخطوة السابعة: اتخاذ القرار لنحول إرادتنا و حياتنا تحت رعاية الله عندما نفهمه.

الغاية: تعريف الإرادة كجزء من الشخصية.

نتائج متوقعة: سيكون لدى المرضى القدرة على فهم الإرادة، و أن يمتحنوا أنفسهم في هذا المجال.

النقاط الرئيسية:

١. اختياران.
٢. المدمنين أشخاص أقوياء الإرادة.
٣. أين إرادتنا.
٤. الإرادة لا يمكنها السيطرة على النفس.
٥. الغرائز.

الجلسة الجماعية (١١)

خطة المرشد التدريسية:

العنوان: إرادة النفس غرائزنا.

الخطوة الثامنة: اتخاذ القرار لتحويل إرادتنا وحياتنا تحت رعاية الله حالما نفهمه.

المرجع: الخطوات الأثنى عشر والمعتقدات الأثنى عشر.

الغاية: شرح الغرائز التي تركب إرادتنا.

نتائج متوقعة: سيكون لدى المرضى أساس للخطوة الرابعة.

النقاط الرئيسية:

١. لقد خلقنا لنكون خلفاء لله على الارض.

٢. ثلاثة أجزاء من النفس.

٣. الغرائز الاجتماعية.

٤. غرائز الأمن، العاطفة والمادة.

٥. الغرائز الجنسية.

٦. إرادة النفس لا يمكنها التحكم بإرادة النفس.

الجلسة الجماعية (١٢)

خطة المرشد التدريسية:

العنوان: تحويل حياتنا.

الخطوة التاسعة: اتخاذ القرار لتحويل إرادتنا وحياتنا تحت رعاية الله ما أن نفهمه.

الغاية: لنقوم بشرح كيف إن حياتنا تتوقف على أفعالنا.

نتائج متوقعة: يجب أن يفهم المرضى بوضوح أكثر الأشياء التي يحتاجونها للاستسلام لهذا القرار.

النقاط الرئيسية:

١. تسليم حياتنا.
٢. الأفعال الجديدة تنتج حياة جديدة.
٣. اتخاذ القرار.

الجلسة الجماعية (١٣)

خطة المرشد التدريسية:

العنوان: وجود الله في مفهومنا.

الخطوة العاشـرة: اتخاذ القرار بتحويل إرادتنا وحياتنا تحت رعاية الله حالما نفهمه.

الغاية: لتحديد من أو ما الذي يستقبل إرادتنا و حياتنا.

نتائج متوقعة: **يجب** أن يبدأ المرضى في تطوير مفهومهم الوحيد تجاه الله.

النقاط الرئيسية:

١. مفهوم الطفل.
٢. كل شخص فريد.
٣. اكتشاف وإزالة الحاجز المعتم.
٤. تطوير المفهوم عن الله.

الملحق رقم (٣)

خطاب من جامعة الملك عبد العزيز لدار الملاحظة الاجتماعية بالطائف

KINGDOM OF SAUDI ARABIA Ministry of Higher Education KING ABDULAZIZ UNIVERSITY Faculty of Arts and Humanities		المملكة العربية السعودية وزارة التعليم العالي جامعة الملك عبد العزيز كلية الآداب والعلوم الإنسانية
Ref. :		الرقم : ٩٥-٢/١/٢/٧٢
Date:		التاريخ : ٢٤/٨/١٤٣٦هـ
Encl.:		المرفقات :

سعادة مدير دار الملاحظة بالطائف   حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كلية الآداب تهدي سعادتكم أطيب التحيه والتقدير و رغبةً في دعم طلاب العلم و مساعدتهم في الحصول على المعلومات التي تساعدهم في تحصيلهم العلمي نفيد سعادتكم بأن طالب الدراسات العليا بقسم علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية / إبراهيم مديش عمر طوهري (١٥٠٢٦٨٨) بمرحلة الماجستير العام في مرحلة جمع البيانات لمشروع بحثه بعنوان (**فاعلية وجود برنامج إرشادي لتخفيض حدة تعاطي المخدرات بين المراهقين**).

آمل من سعادتكم التكرم بتعميد من يلزم بمساعدته وتسهيل مهمته في جمع المعلومات المطلوبة لغرض البحث العلمي. علماً بأن جميع المعلومات تكون في سرية تامة ولا تستخدم إلا لغرض البحث.

شاكرين لكم كريم تعاونكم.

ولكم أطيب تحياتي وتقديري ،،،

عميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية

د. عاطف بن عبدالله نصيف

جامعة الملك عبدالعزيز
KING ABDULAZIZ UNIVERSITY
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
عمادة الكلية

Khalid

ص.ب : ٨٠٢٠٢ جدة : ٢١٥٨٩
P.O.Box: 80202 Jeddah: 21589

فاكس : ٦٤٠١٠٤٣
Fax.: 6401043